

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

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

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

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

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

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

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.

O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.

O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. CAP Reg. Preço ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%


SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO

511219020038117	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÉUTICA SA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML	300.00	340.91	361.45	363.64	365.85	370.37	375.00	379.75	384.62
540600201156411	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO (VASCONCELOS INDÚSTRIA FARMACÉUTICA E COMERCIO LTDA)	100 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	75.00	85.23	90.36	90.91	91.46	92.59	93.75	94.94	96.15
540620050001807	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO (VASCONCELOS INDÚSTRIA FARMACÉUTICA E COMERCIO LTDA)	10% SOL INJ IV CX 10 FR AMP VD TRANS X 50 ML	75.00 103.68	85.23 117.83	90.36 124.92	90.91 125.68	91.46 126.44	92.59 128.00	93.75 129.60	94.94 131.25	96.15 132.92
540620050001907	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO (VASCONCELOS INDÚSTRIA FARMACÉUTICA E COMERCIO LTDA)	10% SOL INJ IV CX 25 FR AMP VD TRANS X 50 ML	187.50 259.21	213.07 294.56	225.90 312.29	227.27 314.19	228.66 316.11	231.48 320.01	234.38 324.02	237.34 328.11	240.38 332.31

HEPARINA SÓDICA SUÍNA


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

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

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

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

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

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

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

(5) O preço da apresentação de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

(6) O preço alterado por Tuteia Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.

(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tuteia Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R\$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).

(8) Preço definido estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.

(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº 00471/2023/CORESNE/PRUS/PQU/AGU

(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.

(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 9ª Vara Federal Cível da SJDF.

(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016543-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.

(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU/IR/PQU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.

(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU/IR/PQU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Resolução CM-CMED nº 13, de 27/12/2022

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.

O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.

O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 14/08/2023 às 19h00min, atualizada em 29/08/2023 às 08h30min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec.	CAP	Reg. Preço	ICMS0%							
			PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%

HEPARINA SÓDICA SUÍNA

506718801157410	HEMOPOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.) Dec. Judicial (4) Hosp.	5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML	1033.00	1173.86	1244.58	1252.12	1259.76	1275.31	1291.25	1307.60	1324.36
506718802153419	HEMOPOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.) Dec. Judicial (4) Hosp.	5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 5 ML	2066.00	2347.73	2489.16	2504.24	2519.51	2550.62	2582.50	2615.19	2648.72
506718803151411	HEMOPOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.) Dec. Judicial (4) Hosp.	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML	206.60	234.77	248.92	250.42	251.95	255.06	258.25	261.52	264.87
506714120054403	HEMOPOL (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.) Dec. Judicial (4) Hosp.	5000 UI/0,25 ML SOL INJ SC CX 36 AMP VD TRANS X 0,25 ML (EMB HOSP)	297.50	338.07	358.43	360.61	362.80	367.28	371.88	376.58	381.41

IMUNOGLOBULINA G

504402409153410	IMUNOGLOBULIN (BLAU FARMACÉUTICA S.A.) Dec. Judicial (2) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + KIT INFUS	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
-----------------	--	--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

IMUNOGLOBULINA HUMANA

504416120060907	IMUNOGLOBULIN (BLAU FARMACÉUTICA S.A.) Dec. Judicial (2) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
504417100064907	IMUNOGLOBULIN (BLAU FARMACÉUTICA S.A.) Dec. Judicial (2) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	27100.00	30795.46	32650.59	32848.48	33048.78	33456.79	33875.00	34303.80	34743.58

AMINOFILINA

520701001158112	AMINOFILINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	78.03	88.67	94.01	94.58	95.16	96.33	97.54	98.77	100.04
508302301159111	AMINOFILINA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÉUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10ML	156.06	177.34	188.02	189.16	190.32	192.67	195.08	197.54	200.08
511600704154117	AMINOFILINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	156.06	177.34	188.02	189.16	190.32	192.67	195.08	197.54	200.08

CLORIDRATO DE DOPAMINA

506704501156419	DOPACRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	245.50	278.98	295.78	297.58	299.39	303.09	306.88	310.76	314.74
506714120054303	DOPACRIS (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	49.10	55.80	59.16	59.52	59.88	60.62	61.38	62.15	62.95
520728301152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL DIL INFUS CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	245.50	278.98	295.78	297.58	299.39	303.09	306.88	310.76	314.74
520721050113403	TEUDOM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL DIL INFUS CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	245.50	278.98	295.78	297.58	299.39	303.09	306.88	310.76	314.74

DIPIRONA


530701204153411	SANTIDOR (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÉUTICO S/A) Hosp.	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	270.00	312.01	333.65	335.98	338.34	343.17	348.14	353.25	358.52
530722050007306	DIPIRONA (SANTISA LABORATÓRIO FARMACÉUTICO S/A)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	270.00 362.20	312.01 416.78	333.65 444.73	335.98 447.73	338.34 450.77	343.17 456.99	348.14 463.39	353.25 469.95	358.52 476.72
508300903151414	DIPIFARMA (FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÉUTICA CEARENSE LTDA) Hosp.	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	270.00	312.01	333.65	335.98	338.34	343.17	348.14	353.25	358.52
511607101153116	DIPIRONA MONOIDRATADA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	500 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	270.00	312.01	333.65	335.98	338.34	343.17	348.14	353.25	358.52

DIPIRONA MONOIDRATADA


520709506151110	DIPIRONA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML	324.00	374.41	400.38	403.17	406.01	411.80	417.76	423.90	430.22
511801501153419	HYNALGIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	270.00	312.01	333.65	335.98	338.34	343.17	348.14	353.25	358.52
511801502151411	HYNALGIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) Hosp.	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	675.00	780.02	834.12	839.94	845.85	857.92	870.34	883.12	896.29


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

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

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

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

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

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

- (1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
- (2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
- (3) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
- (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
- (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
- (6) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 9ª Turma do TRF da 1ª Região-DF).
- (7) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal.
- (8) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R\$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
- (9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº 00471/2023/CORESPNE/PRUR/PQU/AGU
- (10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
- (11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 9ª Vara Federal Civil da SJDF.
- (12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016543-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal.
- (13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 017022023/CORESPAP/PRUR/PQU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
- (14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRUR/PQU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

Resolução CM-CMED nº 13, de 27/12/2022

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.

O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.

O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 14/08/2023 às 19h00min, atualizada em 29/08/2023 às 08h30min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec.	CAP	Reg. Preço	ICMS0%							
			PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%

DIPIRONA MONOIDRATADA											
511821040012206	DIPIRONA MONOIDRATADA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) + Hosp.	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	270.00	312.01	333.65	335.98	338.34	343.17	348.14	353.25	358.52
511821040012306	DIPIRONA MONOIDRATADA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) + Hosp.	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	675.00	780.02	834.12	839.94	845.85	857.92	870.34	883.12	896.29
576720070076817	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.)	500 MG/ML SOL INJ CT EST 50 AMP VD AMB X 2 ML	163.29 219.05	188.70 252.06	201.78 268.96	203.19 270.77	204.62 272.62	207.54 276.38	210.54 280.24	213.64 284.22	216.82 288.30

FITOMENADIONA											
506707601151413	KAVIT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) + Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	172.00	195.45	207.23	208.48	209.76	212.35	215.00	217.72	220.51
506707602158411	KAVIT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.) + Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 0,2 ML (EMB HOSP)	34.40	39.09	41.45	41.70	41.95	42.47	43.00	43.54	44.10
511820060011207	HYVIT K (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) + Hosp.	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	172.00	195.45	207.23	208.48	209.76	212.35	215.00	217.72	220.51
511820060011107	HYVIT K (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA) + Hosp.	10 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	344.00	390.91	414.46	416.97	419.51	424.69	430.00	435.44	441.03
511608802155415	ESKAVIT (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) + Hosp.	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	172.00	195.45	207.23	208.48	209.76	212.35	215.00	217.72	220.51
504414010046118	VIKATRON (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	344.00 475.56	390.91 540.41	414.46 572.97	416.97 576.44	419.51 579.95	424.69 587.11	430.00 594.45	435.44 601.97	441.03 609.70

HEPARINA SÓDICA BOVINA											
508018110123607	HEPTAR (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.) + Hosp.	5000 UI/ML SOL INJ DISPLAY 50 FA VD TRANS X 5 ML	2066.00	2347.73	2489.16	2504.24	2519.51	2550.62	2582.50	2615.19	2648.72

HEPARINA SÓDICA SUÍNA											
511622050047217	PARINEX (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) + Hosp.	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 0,25 ML	413.20	469.55	497.83	500.85	503.90	510.12	516.50	523.04	529.74
511622030046717	PARINEX (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) + Hosp.	5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 5 ML	2066.00	2347.73	2489.16	2504.24	2519.51	2550.62	2582.50	2615.19	2648.72
504413303157418	HEPAMAX-S (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD TRANS X 5 ML	1033.00 1428.06	1173.86 1622.79	1244.58 1720.56	1252.12 1730.98	1259.76 1741.54	1275.31 1763.04	1291.25 1785.08	1307.60 1807.68	1324.36 1830.85
504413306156412	HEPAMAX-S (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 AMP VD TRANS X 5 ML	1033.00 1428.06	1173.86 1622.79	1244.58 1720.56	1252.12 1730.98	1259.76 1741.54	1275.31 1763.04	1291.25 1785.08	1307.60 1807.68	1324.36 1830.85
504420040066007	HEPAMAX-S (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	5000 UI/ML SOL INJ CT C/ 1 FA VD TRANS X 10 ML	82.64 114.24	93.91 129.83	99.57 137.65	100.17 138.48	100.78 139.32	102.02 141.04	103.30 142.81	104.61 144.62	105.95 146.47
504420040066207	HEPAMAX-S (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD TRANS X 10 ML	2066.00 2856.12	2347.73 3245.60	2489.16 3441.12	2504.24 3461.96	2519.51 3483.07	2550.62 3526.08	2582.50 3570.15	2615.19 3615.35	2648.72 3661.70
504420040066107	HEPAMAX-S (BLAU FARMACÊUTICA S.A.)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 100 FA VD TRANS X 10 ML	8264.00 11424.50	9390.91 12982.38	9956.62 13764.44	10016.97 13847.87	10078.05 13932.31	10202.47 14104.32	10330.00 14280.62	10460.76 14461.39	10594.87 14646.79

IMUNOGLOBULINA G											
501121010032817	HYQVIA (TAKEDA PHARMA LTDA.) + Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML + 1 FA VD INC X 2,5 ML	2849.36	3237.91	3432.96	3453.77	3474.83	3517.73	3561.70	3606.79	3653.02
501121010032417	ENDOBULIN KIOVIG (TAKEDA PHARMA LTDA.) + Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML	2849.36	3237.91	3432.96	3453.77	3474.83	3517.73	3561.70	3606.79	3653.02

IMUNOGLOBULINA HUMANA											
502613030060604	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA) + Hosp.	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
524622030003107	INTRATECT (BIOTEST FARMACÊUTICA LTDA) + Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 50 ML	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36

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

- Medicamento em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009, portanto o Preço Máximo ao Consumidor destes medicamentos são omitidos desta lista.
- Medicamento com preço liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
- Laboratório protocolizou pedido para que a que a CMED reconsiderasse a decisão do preço do medicamento.
- Medicamento isento de cobrança de ICMS somente deve ser comercializado pela alíquota ICMS 0%, portanto as demais alíquotas são omitidas.
- Medicamento tem o seu preço definido por uma das decisões judiciais abaixo de acordo com a numeração atribuída ao medicamento:

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Aprova de Instrumento nº 10272309-76.2021.4.01.0000 - 9ª Turma do TRF da 1ª Região-DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R\$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definido estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº 00471/2023/CORES/PNE/PRUS/PQU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 9ª Vara Federal Civil da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016543-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU/IR/PQU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU/IR/PQU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

Resolução CM-CMED nº 13, de 27/12/2022

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.

O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.

O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 14/08/2023 às 19h00min, atualizada em 29/08/2023 às 08h30min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec.	CAP	Reg. Preço	ICMS0%							
			PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%

IMUNOGLOBULINA HUMANA

504421040067807	BLAUIMUNO (BLAU FARMACÉUTICA S.A.) Em Análise Recursal Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT 01 FA VD TRANSP X 100 ML	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
-----------------	--	--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

SULFATO DE MAGNÉSIO

539013100003104	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA) Dec. Judicial (8) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 200 AMP PLAS PEBD TRANS X 10 ML	300.00	340.91	361.45	363.64	365.85	370.37	375.00	379.75	384.62
-----------------	---	--	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO

504414010048418	MAGNOSTON (BLAU FARMACÉUTICA S.A.) Dec. Judicial (8) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	150.00	170.45	180.72	181.82	182.93	185.19	187.50	189.87	192.31
-----------------	--	--	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

CLORIDRATO DE DOPAMINA

533012120058803	CLORIDRATO DE DOPAMINA (UNIÃO QUÍMICA FARMACÉUTICA NACIONAL S/A) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD AMB X 10 ML	627.79	713.40	756.37	760.96	765.60	775.05	784.74	794.67	804.86
-----------------	--	---	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

511616040042806	CLORIDRATO DE DOPAMINA (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10 ML	491.00	557.95	591.57	595.15	598.78	606.17	613.75	621.52	629.49
-----------------	--	---	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

504414010042918	DOPABANE (BLAU FARMACÉUTICA S.A.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML	49.10	55.80	59.16	59.52	59.88	60.62	61.38	62.15	62.95
-----------------	---	--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

504414120052503	DOPABANE (BLAU FARMACÉUTICA S.A.) Hosp.	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	49.10	55.80	59.16	59.52	59.88	60.62	61.38	62.15	62.95
-----------------	---	--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

DIPIRONA

520715080095103	ALIVDIP (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A) Hosp.	500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	324.00	374.41	400.38	403.17	406.01	411.80	417.76	423.90	430.22
-----------------	--	--	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

FITOMENADIONA

506715110060403	KAVIT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	123.84	140.73	149.20	150.11	151.02	152.89	154.80	156.76	158.77
-----------------	---	--	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

506717030067803	KAVIT (CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.) Hosp.	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) - 05	86.00	97.73	103.61	104.24	104.88	106.17	107.50	108.86	110.26
-----------------	---	--	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

IMUNOGLOBULINA HUMANA

524616020001904	PENTAGLOBIN (BIOTEST FARMACÉUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
-----------------	---	--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

524616090002307	INTRATECT (BIOTEST FARMACÉUTICA LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
-----------------	---	--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

504416120061007	IMUNOGLOBULIN (BLAU FARMACÉUTICA S.A.) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 100 ML	271000.00	307954.64	326505.95	328484.79	330487.75	334567.93	338750.00	343038.03	347435.82
-----------------	--	--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

510912120002703	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	5,0 G SOL INJ FA 50 ML	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
-----------------	--	------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

510912120003203	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	5,0 G SOL INJ FA 100 ML	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
-----------------	--	-------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

510918060005007	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL LTDA) Hosp.	5G SOL INJETAVEL FA 50ML	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
-----------------	---	--------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

535300203157311	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100ML	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
-----------------	--	---------------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

535300208159418	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
-----------------	--	--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

535322120003807	PANZYGA (OCTAPHARMA BRASIL LTDA) Hosp.	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
-----------------	--	--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

565720020000607	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES) Em Análise Recursal Hosp.	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 100 ML + KIT P/ INFUS	2710.00	3079.55	3265.06	3284.85	3304.88	3345.68	3387.50	3430.38	3474.36
-----------------	--	--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

542922060000607	IMUNOGLOBULINA HUMANA HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA) Hosp. ICMS0%	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100ML	2710.00								
-----------------	---	---------------------------------------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

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

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

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

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

- (1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504416120069007, 504416120069007, 504416120069007, 504417100064807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504416120069007, 504416120069007, 504417100064807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038803 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação de Instrumento nº 1027309-79.2021.4.01.0000 - 9ª Turma do TRF da 1ª Região-DF).
(6) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(7) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R\$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e vinte e três centavos).
(8) Preço definido estabelecido pelo Comitê Técnico-Executivo da CMED.
(9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº 00471/2023/CORES/PNE/PRUS/PQU/AGU
(10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
(11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 9ª Vara Federal Cível da SJDF.
(12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016543-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
(13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01702/2023/CORESPAP/PRU/IR/PQU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
(14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 01769/2023/CORESPAP/PRU/IR/PQU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.

Resolução CM-CMED nº 13, de 27/12/2022

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.



O preço fábrica, denominado PF nesta listas, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.



O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta listas, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.


Publicada em 14/08/2023 às 19h00min, atualizada em 29/08/2023 às 08h30min.



GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	ICMS 12%	ICMS 17%	ICMS 17,5%	ICMS 18%	ICMS 19%	ICMS 20%	ICMS 21%	ICMS 22%
	Laboratório		PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 20%	PF 21%	PF 22%
	Dec. Jud./Anl. Rec. CAP Reg. Preço ICMS0%		PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 20%	PMC 21%	PMC 22%


IMUNOGLOBULINA HUMANA											
54292206000907	IMUNOGLOBULINA HUMANA HEMOBRÁS (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	2710.00								
	 Hosp.  ICMS0%										

OCITOCINA											
533009001156413	OXITON (UNIÃO QUÍMICA FARMACÉUTICA NACIONAL S/A)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	262.47	298.26	316.23	318.15	320.09	324.04	328.09	332.24	336.50
	 Hosp.										
504413604157115	OCITOCINA (BLAU FARMACÉUTICA S.A.)	5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	248.50	282.39	299.40	301.21	303.05	306.79	310.63	314.56	318.59
	 Hosp.										


SULFATO DE AMICACINA											
509521060030917	SULFATO DE AMICACINA (FRESENIUS KABI BRASIL LTDA)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	692.00	786.36	833.73	838.79	843.90	854.32	865.00	875.95	887.18
	 Hosp.										
520700903158118	SULFATO DE AMICACINA (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A)	250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2ML	692.00	786.36	833.73	838.79	843.90	854.32	865.00	875.95	887.18
	 Hosp.										


SULFATO DE MAGNÉSIO											
539023020005603	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	500 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 200 AMP PLAS PEBD TRANS X 10 ML	1180.00	1363.59	1458.16	1468.34	1478.67	1499.77	1521.48	1543.83	1566.85
	 Hosp.										

SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO											
511219020038217	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÉUTICA SA)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML	1242.80	1436.16	1535.76	1546.49	1557.37	1579.59	1602.46	1626.00	1650.24
	 Hosp.										
504414010048518	MAGNOSTON (BLAU FARMACÉUTICA S.A.)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	590.00	670.45	710.84	715.15	719.51	728.40	737.50	746.84	756.41
	 Hosp.										

SULFATO DE SALBUTAMOL											
511609406156115	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	1392.00	1581.82	1677.11	1687.27	1697.56	1718.52	1740.00	1762.03	1784.61
	 Hosp.										

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

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

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

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

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

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

- (1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
- (2) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
- (3) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
- (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
- (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
- (6) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038803 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 9ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
- (7) Preço alterado por Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000 - TRF 1ª Região - Ação Ordinária nº 1001907-75.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
- (8) A apresentação de Código GGREM 531624901159411, teve seu preço alterado em decorrência de decisão judicial proferida pelo Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, nos autos da Tutela Antecipada Antecedente n. 1023508-21.2022.4.01.0000, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, autorizando o reajuste do medicamento (PF 0%) para o valor de R\$ 151,23 (cento e cinquenta e um reais e três centavos).
- (9) Preço alterado a partir de parecer de força executória nº 004712023CORESPNE/PRUR/PQU/AGU
- (10) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
- (11) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 9ª Vara Federal Cível da SJDF.
- (12) Preço alterado por força de decisão judicial proferida na Ação Ordinária nº 1016543-30.2023.4.01.3400, 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.
- (13) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 017022023CORESPAP/PRUR/PQU/AGU para alteração de preço do medicamento REMSIMA.
- (14) Preço alterado a partir de Parecer de Força Executória n. 017692023CORESPAP/PRUR/PQU/AGU para alteração de preço do medicamento KANJINTI.