Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos- CMED
Secretaria Executiva

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

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

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

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

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

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

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

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

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: 21-ACETATO DE DEXAMETASONA;CLOTRIMAZOL														
538912020009303	BAYCUTEN N (BAYER)	10 MG/G + 0,443 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	23,60	31,66	27,27	36,43	29,16	38,87	29,37	39,14	29,57	39,40	30,43	40,50
PRINCÍPIO ATIVO: ABATACEPTE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ABATACEPTE														
505113100020505	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	125 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS + DISPOSITIVO ULTRASAFE PASSIVE + EXTENSORES DE APOIO	5247,70	7254,64	5963,30	8243,91	6322,53	8740,53	6360,85	8793,50	6399,63	8847,11	6559,63	9068,30
505113030019605	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	125 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENCHIDA	1311,90	1813,62	1490,80	2060,94	1580,60	2185,09	1590,18	2198,33	1599,88	2211,74	1639,88	2267,04
505107701157215	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	250 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 1 FA + SER DESCARTÁVEL (*)	1652,52		1877,86		1990,99		2003,05		2015,27		2065,65	
PRINCÍPIO ATIVO: ABCIXIMABE														
514517110034217	REOPRO (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	2139,07		2430,76		2577,19		2592,81		2608,62		2673,84	
507602501155210	REOPRO (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)	2139,07		2430,76		2577,19		2592,81		2608,62		2673,84	
PRINCÍPIO ATIVO: ABEMACICLIBE														
507619060022102	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	4970,39	6667,60	5743,72	7672,37	6142,05	8186,89	6184,95	8242,18	6228,45	8298,22	6408,78	8530,30
507619060022202	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	9940,76	13335,18	11487,42	15344,71	12284,08	16373,75	12369,87	16484,32	12456,88	16596,41	12817,53	17060,56
507619060022302	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	7137,06	9574,11	8247,50	11016,88	8819,46	11755,67	8881,06	11835,07	8943,53	11915,54	9202,46	12248,78
507619060022402	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	14274,13	19148,24	16495,01	22033,77	17638,94	23511,38	17762,14	23670,17	17887,07	23831,09	18404,93	24497,57
507619060022502	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	8912,95	11956,41	10299,70	13758,17	11013,98	14680,80	11090,91	14779,96	11168,92	14880,45	11492,28	15296,61
507619060022602	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	17825,89	23912,80	20599,38	27516,32	22027,95	29361,60	22181,81	29559,90	22337,82	29760,86	22984,54	30593,19
507619060021902	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	2485,20	3333,81	2871,87	3836,20	3071,03	4093,45	3092,48	4121,10	3114,23	4149,11	3204,39	4265,15
507619060022002	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	4970,39	6667,60	5743,72	7672,37	6142,05	8186,89	6184,95	8242,18	6228,45	8298,22	6408,78	8530,30
PRINCÍPIO ATIVO: ACALABRUTINIBE														
502319040034002	CALQUENCE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60	34303,17	46016,48	39640,33	52950,92	42389,39	56501,86	42685,46	56883,46	42985,68	57270,18	44230,20	58871,87
PRINCÍPIO ATIVO: ACARBOSE														
531613701110411	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	31,81	43,98	36,15	49,98	38,33	52,99	38,56	53,31	38,79	53,62	39,76	54,97
531619040086903	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	31,81	43,98	36,15	49,98	38,33	52,99	38,56	53,31	38,79	53,62	39,76	54,97
538912050014313	GLUCOBAY (BAYER)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	49,69	68,69	56,47	78,07	59,87	82,77	60,23	83,26	60,60	83,78	62,11	85,86
531613702117411	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	20,96	28,98	23,82	32,93	25,25	34,91	25,41	35,13	25,56	35,34	26,20	36,22
531619040086803	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	20,96	28,98	23,82	32,93	25,25	34,91	25,41	35,13	25,56	35,34	26,20	36,22
538912050014213	GLUCOBAY (BAYER)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30	33,29	46,02	37,83	52,30	40,11	55,45	40,35	55,78	40,60	56,13	41,61	57,52
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
517113100013604	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	25,23	34,88	28,67	39,63	30,40	42,03	30,58	42,28	30,77	42,54	31,54	43,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
517120090013207	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	21,03	29,07	23,90	33,04	25,34	35,03	25,49	35,24	25,65	35,46	26,29	36,34
504617030057317	BRONDYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	29,33	40,55	33,33	46,08	35,34	48,86	35,55	49,15	35,77	49,45	36,66	50,68
538820020071707	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
538808902139411	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
520715080095006	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	20,36	28,15	23,14	31,99	24,53	33,91	24,68	34,12	24,83	34,33	25,45	35,18
526116090097406	ACEBROFILINA (GERMED)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	20,14	27,84	22,89	31,64	24,27	33,55	24,41	33,75	24,56	33,95	25,18	34,81
541819050109307	ACEBROFILINA (EMS)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	20,57	28,44	23,38	32,32	24,78	34,26	24,93	34,46	25,09	34,69	25,71	35,54
525305103137119	ACEBROFILINA (NOVA QUIMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	22,92	31,69	26,05	36,01	27,61	38,17	27,78	38,40	27,95	38,64	28,65	39,61
500501201132417	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	35,26	48,74	40,07	55,39	42,48	58,73	42,74	59,09	43,00	59,44	44,08	60,94
517618010025306	ACEBROFILINA (GLOBO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14,11	19,51	16,03	22,16	17,00	23,50	17,10	23,64	17,21	23,79	17,64	24,39
521116040063206	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
552920020116617	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
525117070031206	ACEBROFILINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	22,90	31,66	26,02	35,97	27,59	38,14	27,76	38,38	27,93	38,61	28,63	39,58
517609502138419	RESPIRAN (GLOBO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	25,84	35,72	29,36	40,59	31,13	43,04	31,32	43,30	31,51	43,56	32,30	44,65
506409801136113	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	19,32	26,71	21,95	30,34	23,28	32,18	23,42	32,38	23,56	32,57	24,15	33,39
538819110068007	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	20,01	27,66	22,74	31,44	24,11	33,33	24,25	33,52	24,40	33,73	25,01	34,57
500501204131314	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP X 10 ML	17,60	24,33	20,00	27,65	21,20	29,31	21,33	29,49	21,46	29,67	22,00	30,41
504617090065618	ACEBROFILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19,74	27,29	22,43	31,01	23,78	32,87	23,93	33,08	24,07	33,28	24,68	34,12
507728902132114	ACEBROFILINA (EMS)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,57	28,44	23,38	32,32	24,78	34,26	24,93	34,46	25,09	34,69	25,71	35,54
508017402139115	ACEBROFILINA (EUROFARMA S)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,57	28,44	23,38	32,32	24,78	34,26	24,93	34,46	25,09	34,69	25,71	35,54
508015901138411	FILINAR (EUROFARMA S)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,72	28,64	23,55	32,56	24,96	34,51	25,12	34,73	25,27	34,93	25,90	35,81
541518100012004	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	22,19	30,68	25,22	34,87	26,73	36,95	26,90	37,19	27,06	37,41	27,74	38,35
510413402133412	BRONTEK (GEOLAB)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	28,24	39,04	32,09	44,36	34,02	47,03	34,23	47,32	34,44	47,61	35,30	48,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
552920020116417	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
538820102139114	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	20,01	27,66	22,74	31,44	24,11	33,33	24,25	33,52	24,40	33,73	25,01	34,57
520723901135111	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	20,36	28,15	23,14	31,99	24,53	33,91	24,68	34,12	24,83	34,33	25,45	35,18
506414100028706	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	713,74	986,70	811,07	1121,26	859,93	1188,80	865,14	1196,01	870,41	1203,29	892,18	1233,39
520733801133414	DILABRONCO (TEUTO BRASILEIRO)	10MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP	19,39	26,81	22,03	30,46	23,36	32,29	23,50	32,49	23,65	32,69	24,24	33,51
510413301132119	ACEBROFILINA (GEOLAB)	10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	22,89	31,64	26,01	35,96	27,58	38,13	27,75	38,36	27,91	38,58	28,61	39,55
517120090013307	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	14,52	20,07	16,50	22,81	17,49	24,18	17,60	24,33	17,71	24,48	18,15	25,09
517113100013304	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	17,43	24,10	19,81	27,39	21,00	29,03	21,13	29,21	21,26	29,39	21,79	30,12
504617030057417	BRONDYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	21,59	29,85	24,53	33,91	26,01	35,96	26,17	36,18	26,33	36,40	26,99	37,31
528525712137112	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (*)	444,47		505,08		535,51		538,75		542,04		555,59	
541518090008404	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
541518090008304	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 60ML + COL MED	7,30	10,09	8,30	11,47	8,80	12,17	8,85	12,23	8,90	12,30	9,13	12,62
508013120101205	FILINAR G (EUROFARMA S)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS TRANS X 120ML + COL	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
541819050109207	ACEBROFILINA (EMS)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	14,57	20,14	16,56	22,89	17,55	24,26	17,66	24,41	17,77	24,57	18,21	25,17
526116090097106	ACEBROFILINA (GERMED)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	14,77	20,42	16,78	23,20	17,80	24,61	17,90	24,75	18,01	24,90	18,46	25,52
525305104133117	ACEBROFILINA (NOVA QUIMICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	15,49	21,41	17,60	24,33	18,66	25,80	18,78	25,96	18,89	26,11	19,36	26,76
500501202139415	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	23,80	32,90	27,05	37,40	28,67	39,63	28,85	39,88	29,02	40,12	29,75	41,13
517618010025206	ACEBROFILINA (GLOBO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	11,86	16,40	13,48	18,64	14,29	19,76	14,38	19,88	14,46	19,99	14,83	20,50
506409802132111	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,93	19,26	15,83	21,88	16,78	23,20	16,88	23,34	16,99	23,49	17,41	24,07
552920020116517	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14,76	20,40	16,77	23,18	17,78	24,58	17,89	24,73	18,00	24,88	18,45	25,51
525117070031106	ACEBROFILINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,46	21,37	17,57	24,29	18,63	25,75	18,74	25,91	18,85	26,06	19,33	26,72
538819110068107	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,49	21,41	17,60	24,33	18,66	25,80	18,78	25,96	18,89	26,11	19,36	26,76
500501203135316	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP X 10 ML	11,91	16,46	13,53	18,70	14,35	19,84	14,44	19,96	14,52	20,07	14,89	20,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
504617090065718	ACEBROFILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14,55	20,11	16,53	22,85	17,53	24,23	17,64	24,39	17,74	24,52	18,19	25,15
507728901136116	ACEBROFILINA (EMS)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14,57	20,14	16,56	22,89	17,55	24,26	17,66	24,41	17,77	24,57	18,21	25,17
508017401132117	ACEBROFILINA (EUROFARMA S)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
508015902134418	FILINAR (EUROFARMA S)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	15,12	20,90	17,18	23,75	18,22	25,19	18,33	25,34	18,44	25,49	18,90	26,13
541518100011904	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16,07	22,22	18,26	25,24	19,36	26,76	19,48	26,93	19,60	27,10	20,09	27,77
510413401137414	BRONTEK (GEOLAB)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,27	28,02	23,03	31,84	24,42	33,76	24,57	33,97	24,72	34,17	25,34	35,03
552920020116317	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14,76	20,40	16,77	23,18	17,78	24,58	17,89	24,73	18,00	24,88	18,45	25,51
538820101132116	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15,49	21,41	17,60	24,33	18,66	25,80	18,78	25,96	18,89	26,11	19,36	26,76
525064501131117	ACEBROFILINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	14,56	20,13	16,55	22,88	17,54	24,25	17,65	24,40	17,76	24,55	18,20	25,16
520723902131118	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
506414100028606	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	594,80	822,28	675,91	934,41	716,63	990,70	720,97	996,70	725,37	1002,78	743,50	1027,85
538820020071607	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE INF CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	15,35	21,22	17,44	24,11	18,49	25,56	18,61	25,73	18,72	25,88	19,19	26,53
538808901132413	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + COP	15,35	21,22	17,44	24,11	18,49	25,56	18,61	25,73	18,72	25,88	19,19	26,53
520715080094906	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + COP	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
520733802131415	DILABRONCO (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
510413302139117	ACEBROFILINA (GEOLAB)	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	15,48	21,40	17,59	24,32	18,65	25,78	18,76	25,93	18,88	26,10	19,35	26,75
PRINCÍPIO ATIVO: ACECLOFENACO														
525319020056903	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	24,37	33,69	27,69	38,28	29,36	40,59	29,54	40,84	29,72	41,09	30,46	42,11
541812070001306	ACECLOFENACO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	24,37	33,69	27,69	38,28	29,36	40,59	29,54	40,84	29,72	41,09	30,46	42,11
525319020057003	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 16	32,48	44,90	36,91	51,03	39,13	54,09	39,37	54,43	39,61	54,76	40,60	56,13
525319020057103	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	48,72	67,35	55,36	76,53	58,70	81,15	59,05	81,63	59,41	82,13	60,90	84,19
525319020056803	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 6	12,19	16,85	13,85	19,15	14,69	20,31	14,78	20,43	14,87	20,56	15,24	21,07
525319020057303	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	24,37	33,69	27,69	38,28	29,36	40,59	29,54	40,84	29,72	41,09	30,46	42,11
525319020057403	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	32,48	44,90	36,91	51,03	39,13	54,09	39,37	54,43	39,61	54,76	40,60	56,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACECLOFENACO														
525319020057503	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	48,72	67,35	55,36	76,53	58,70	81,15	59,05	81,63	59,41	82,13	60,90	84,19
525319020057203	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	12,19	16,85	13,85	19,15	14,69	20,31	14,78	20,43	14,87	20,56	15,24	21,07
536218030008706	ACECLOFENACO (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL/AL X 12	24,34	33,65	27,66	38,24	29,33	40,55	29,50	40,78	29,68	41,03	30,43	42,07
508011305115313	PROFLAM (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 6	18,06	24,97	20,52	28,37	21,76	30,08	21,89	30,26	22,02	30,44	22,58	31,22
538620020002907	ACECLOFENACO (UNICHEM DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	21,56	29,81	24,50	33,87	25,98	35,92	26,13	36,12	26,29	36,34	26,95	37,26
526112070085006	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	23,03	31,84	26,17	36,18	27,75	38,36	27,92	38,60	28,09	38,83	28,79	39,80
506421060048806	ACECLOFENACO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	23,35	32,28	26,53	36,68	28,13	38,89	28,30	39,12	28,48	39,37	29,19	40,35
538812070042306	ACECLOFENACO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	24,37	33,69	27,69	38,28	29,36	40,59	29,54	40,84	29,72	41,09	30,46	42,11
525312080037206	ACECLOFENACO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	24,37	33,69	27,69	38,28	29,36	40,59	29,54	40,84	29,72	41,09	30,46	42,11
541812090003803	FEBUPEN (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	24,37	33,69	27,69	38,28	29,36	40,59	29,54	40,84	29,72	41,09	30,46	42,11
538813080046904	ACECLO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	28,92	39,98	32,86	45,43	34,84	48,16	35,05	48,45	35,27	48,76	36,15	49,98
538620020003007	ACECLOFENACO (UNICHEM DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	40,33	55,75	45,83	63,36	48,59	67,17	48,88	67,57	49,18	67,99	50,41	69,69
526112070085106	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	46,01	63,61	52,28	72,27	55,43	76,63	55,77	77,10	56,11	77,57	57,51	79,50
525312080037306	ACECLOFENACO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	48,72	67,35	55,36	76,53	58,70	81,15	59,05	81,63	59,41	82,13	60,90	84,19
508011302116319	PROFLAM (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	37,49	51,83	42,60	58,89	45,17	62,44	45,44	62,82	45,72	63,21	46,86	64,78
533514080027106	ACECLOFENACO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	21,99	30,40	24,99	34,55	26,49	36,62	26,65	36,84	26,82	37,08	27,49	38,00
533512090023004	CECOFLAN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	33,54	46,37	38,11	52,68	40,41	55,86	40,65	56,20	40,90	56,54	41,93	57,97
529900101113114	ACECLOFENACO (RANBAXY)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	22,68	31,35	25,77	35,63	27,33	37,78	27,49	38,00	27,66	38,24	28,35	39,19
506419070036906	ACECLOFENACO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	23,35	32,28	26,53	36,68	28,13	38,89	28,30	39,12	28,48	39,37	29,19	40,35
529900102111115	ACECLOFENACO (RANBAXY)	100 MG COM REV CT STR AL X 24	42,42	58,64	48,20	66,63	51,11	70,66	51,42	71,09	51,73	71,51	53,03	73,31
508011303163310	PROFLAM (EUROFARMA S)	15 MG/G CREM CT TB AL X 30 G(**)	24,41	32,75	28,21	37,68	30,16	40,20	30,37	40,47	30,59	40,76	31,47	41,89
507737301162115	ACECLOFENACO (EMS)	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	15,59	20,91	18,02	24,07	19,26	25,67	19,40	25,85	19,54	26,03	20,10	26,75
526127601169113	ACECLOFENACO (GERMED)	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	15,97	21,42	18,45	24,65	19,73	26,30	19,87	26,48	20,01	26,66	20,59	27,41
PRINCÍPIO ATIVO: ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA														
538912050016413	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	41,62	55,83	48,10	64,25	51,43	68,55	51,79	69,02	52,15	69,48	53,66	71,42
541121020002517	ADVANTAN (LEO PHARMA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	41,62	55,83	48,10	64,25	51,43	68,55	51,79	69,02	52,15	69,48	53,66	71,42
538912050012713	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/G EMU DERM CT BG AL X 20 G	53,31	71,51	61,60	82,28	65,88	87,81	66,34	88,41	66,80	89,00	68,74	91,50
541121020002717	ADVANTAN (LEO PHARMA)	1 MG/G EMU DERM CT BG AL X 20 G	53,31	71,51	61,60	82,28	65,88	87,81	66,34	88,41	66,80	89,00	68,74	91,50
538912050012613	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	57,00	76,46	65,87	87,99	70,44	93,89	70,93	94,52	71,43	95,17	73,50	97,83
541121020002617	ADVANTAN (LEO PHARMA)	1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	57,00	76,46	65,87	87,99	70,44	93,89	70,93	94,52	71,43	95,17	73,50	97,83
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ABIRATERONA														
523719020039704	ZOSTIDE (LIBBS)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	9610,40	12892,01	11105,66	14834,76	11875,84	15829,60	11958,79	15936,51	12042,90	16044,86	12391,56	16493,58
508018120124204	MATIZ (EUROFARMA S)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	9834,87	13193,13	11365,06	15181,27	12153,22	16199,33	12238,11	16308,74	12324,18	16419,61	12680,99	16878,82
514512020025102	ZYTIGA (JANSSEN-CILAG)	250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	9955,99	13355,61	11505,02	15368,22	12302,90	16398,84	12388,83	16509,59	12475,96	16621,83	12837,16	17086,69
532419070024903	ABBA (SUN DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6471,38	8681,13	7478,25	9989,33	7996,87	10659,22	8052,72	10731,21	8109,36	10804,17	8344,14	11106,33
532418120023506	ACETATO DE ABIRATERONA (SUN DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6471,38	8681,13	7478,25	9989,33	7996,87	10659,22	8052,72	10731,21	8109,36	10804,17	8344,14	11106,33
511520020070707	ACETATO DE ABIRATERONA (SANDOZ DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6471,38	8681,13	7478,25	9989,33	7996,87	10659,22	8052,72	10731,21	8109,36	10804,17	8344,14	11106,33
529921010070707	VENOMY (RANBAXY)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	9737,22	13062,13	11252,21	15030,52	12032,56	16038,49	12116,60	16146,81	12201,82	16256,59	12555,08	16711,23
507518100008703	BALEFIO (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	5588,61	7496,92	6458,13	8626,67	6906,00	9205,18	6954,24	9267,35	7003,15	9330,36	7205,90	9591,29
507518030008406	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6470,92	8680,51	7477,72	9988,62	7996,30	10658,46	8052,15	10730,45	8108,78	10803,40	8343,55	11105,54
537520090009107	ACETATO DE ABIRATERONA (TEVA .)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6471,39	8681,14	7478,26	9989,34	7996,88	10659,24	8052,73	10731,22	8109,37	10804,18	8344,15	11106,34
537519060007704	RARIJA (TEVA .)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	9209,26	12353,89	10642,11	14215,56	11380,14	15168,87	11459,63	15271,32	11540,23	15375,14	11874,34	15805,14
507518030008206	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	1617,85	2170,29	1869,57	2497,34	1999,22	2664,81	2013,19	2682,82	2027,35	2701,06	2086,04	2776,59
507518030008306	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	3235,69	4340,56	3739,12	4994,66	3998,43	5329,61	4026,36	5365,60	4054,68	5402,08	4172,07	5553,16
514519020035403	ZYTIGA® (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	9955,99	13355,61	11505,02	15368,22	12302,90	16398,84	12388,83	16509,59	12475,96	16621,83	12837,16	17086,69
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ATOSIBANA														
521419110007907	ACETATO DE ATOSIBANA (S FERRING)	7,5 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	433,58		492,70		522,39		525,55		528,76		541,98	
521401101155316	TRACTOCILE (S FERRING)	7,5 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	667,04		758,00		803,66		808,53		813,46		833,80	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ATOSIBANA														
521401102151314	TRACTOCILE (S FERRING)	7,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 0,9 ML (*)	214,51		243,76		258,45		260,01		261,60		268,14	
538018050025806	ACETATO DE ATOSIBANA (ACCORD)	7,50 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	424,69		482,60		511,67		514,78		517,91		530,86	
538018030025304	ATTOSY (ACCORD)	7,50 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	666,99		757,94		803,60		808,47		813,40		833,74	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE BAZEDOXIFENO;ESTROGÊNIOS CONJUGADOS														
522718110082501	DUAVIVE (WYETH)	0,45 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 30	55,54	74,50	64,18	85,73	68,63	91,48	69,11	92,10	69,60	92,73	71,61	95,32
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE BUSSERRELINA														
502811901171315	SUPREFACT DEPOT (SANOFI-AVENTIS)	3,3 MG/ MICROBAST IMPL CT SER APLIC X 2 MICROBAST	1429,51	1976,21	1624,44	2245,69	1722,30	2380,98	1732,74	2395,41	1743,30	2410,01	1786,89	2470,27
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CASPOFUNGINA														
508019120125807	ACETATO DE CASPOFUNGINA (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS (*)	1985,26		2255,98		2391,88		2406,38		2421,05		2481,58	
508016110114504	BERK (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS (*)	3054,25		3470,74		3679,82		3702,12		3724,69		3817,81	
525500301155311	CANCIDAS (ORGANON .)	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS (*)	3054,25		3470,74		3679,82		3702,12		3724,69		3817,81	
508019120125907	ACETATO DE CASPOFUNGINA (EUROFARMA S)	70 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS (*)	2557,42		2906,16		3081,23		3099,90		3118,80		3196,78	
508019050125903	BERK (EUROFARMA S)	70 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS (*)	3934,50		4471,02		4740,36		4769,09		4798,17		4918,13	
525500302151318	CANCIDAS (ORGANON .)	70 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS (*)	3934,50		4471,02		4740,36		4769,09		4798,17		4918,13	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CETRORRELIX														
525421701150311	CETROTIDE (MERCK)	0,25 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL + 2 AGULHAS + 2 TOALHAS	206,01	284,80	234,10	323,63	248,20	343,12	249,71	345,21	251,23	347,31	257,51	355,99
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA														
538912050012913	ANDROCUR (BAYER)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	220,57	304,93	250,65	346,51	265,75	367,38	267,36	369,61	268,99	371,86	275,71	381,15
538912050012813	ANDROCUR (BAYER)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	117,14	161,94	133,11	184,02	141,13	195,10	141,99	196,29	142,85	197,48	146,43	202,43
519508101118111	ACETATO DE CIPROTERONA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	72,73	100,54	82,65	114,26	87,63	121,14	88,16	121,88	88,70	122,62	90,91	125,68
533009501116410	PROSTMAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	108,22	149,61	122,98	170,01	130,39	180,26	131,18	181,35	131,98	182,45	135,28	187,02
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA;ETINILESTRADIOL														
508014103114418	SELENE (EUROFARMA S)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 21	17,25	23,85	19,60	27,10	20,78	28,73	20,91	28,91	21,04	29,09	21,56	29,81
508014104110416	SELENE (EUROFARMA S)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 63	35,63	49,26	40,49	55,98	42,93	59,35	43,19	59,71	43,45	60,07	44,54	61,57
506321030038106	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	11,10	15,35	12,61	17,43	13,37	18,48	13,45	18,59	13,54	18,72	13,88	19,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA;ETINILESTRADIOL														
540516060004306	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MABRA EIRELI)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	12,97	17,93	14,74	20,38	15,63	21,61	15,72	21,73	15,82	21,87	16,21	22,41
506317020030004	SISSY (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	14,94	20,65	16,98	23,47	18,00	24,88	18,11	25,04	18,22	25,19	18,68	25,82
540501201115413	FERANE 35 (MABRA EIRELI)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	17,36	24,00	19,73	27,28	20,92	28,92	21,04	29,09	21,17	29,27	21,70	30,00
506320120036617	FERANE 35 (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	17,36	24,00	19,73	27,28	20,92	28,92	21,04	29,09	21,17	29,27	21,70	30,00
506317020030104	SISSY (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	44,88	62,04	51,00	70,50	54,07	74,75	54,40	75,20	54,73	75,66	56,10	77,55
540501202111411	FERANE 35 (MABRA EIRELI)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	50,63	69,99	57,53	79,53	61,00	84,33	61,37	84,84	61,74	85,35	63,29	87,49
506320120036717	FERANE 35 (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	50,63	69,99	57,53	79,53	61,00	84,33	61,37	84,84	61,74	85,35	63,29	87,49
525420010051107	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	10,98	15,18	12,48	17,25	13,23	18,29	13,31	18,40	13,39	18,51	13,73	18,98
525403301111418	DICLIN (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	11,87	16,41	13,49	18,65	14,30	19,77	14,39	19,89	14,48	20,02	14,84	20,52
536217060007704	DUELLE (ZYDUS NIKKHO)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	14,68	20,29	16,68	23,06	17,69	24,46	17,79	24,59	17,90	24,75	18,35	25,37
525420010051207	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	27,66	38,24	31,43	43,45	33,33	46,08	33,53	46,35	33,73	46,63	34,58	47,80
525403302118416	DICLIN (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	28,64	39,59	32,55	45,00	34,51	47,71	34,72	48,00	34,93	48,29	35,80	49,49
536217060007604	DUELLE (ZYDUS NIKKHO)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	42,54	58,81	48,34	66,83	51,25	70,85	51,56	71,28	51,88	71,72	53,18	73,52
538912080018214	DIANE 35 (BAYER)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	19,97	27,61	22,69	31,37	24,06	33,26	24,21	33,47	24,35	33,66	24,96	34,51
538912080018304	DIANE 35 (BAYER)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	42,56	58,84	48,36	66,85	51,28	70,89	51,59	71,32	51,90	71,75	53,20	73,55
540813080000206	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	12,99	17,96	14,76	20,40	15,65	21,64	15,75	21,77	15,84	21,90	16,24	22,45
540813080000306	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	27,65	38,22	31,42	43,44	33,31	46,05	33,52	46,34	33,72	46,62	34,56	47,78
533018060067117	TESS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	13,24	18,30	15,05	20,81	15,95	22,05	16,05	22,19	16,15	22,33	16,55	22,88
540814040001304	DUNIA 35 (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	14,15	19,56	16,08	22,23	17,05	23,57	17,15	23,71	17,26	23,86	17,69	24,46
540814040001404	DUNIA 35 (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	32,11	44,39	36,49	50,45	38,69	53,49	38,92	53,80	39,16	54,14	40,14	55,49
504105801113412	TESS (BIOLAB SANUS)	2,0 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS (EST CALEND) X 21	13,37	18,48	15,19	21,00	16,11	22,27	16,21	22,41	16,30	22,53	16,71	23,10
531606401115415	ARTEMIDIS 35 (EMS SIGMA PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	11,07	15,30	12,58	17,39	13,34	18,44	13,42	18,55	13,50	18,66	13,84	19,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA;ETINILESTRADIOL														
541818070086104	JAQUE (EMS)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	13,83	19,12	15,72	21,73	16,66	23,03	16,76	23,17	16,87	23,32	17,29	23,90
538808401113411	REPOPIL 35 (LEGRAND PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	16,55	22,88	18,81	26,00	19,94	27,57	20,06	27,73	20,18	27,90	20,69	28,60
538808402111410	REPOPIL 35 (LEGRAND PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	49,65	68,64	56,42	78,00	59,82	82,70	60,18	83,20	60,55	83,71	62,06	85,79
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CLORMADINONA;ETINILESTRADIOL														
508020070132607	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA S)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	20,64	28,53	23,45	32,42	24,87	34,38	25,02	34,59	25,17	34,80	25,80	35,67
508020050131407	AMORA (EUROFARMA S)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	23,13	31,98	26,28	36,33	27,87	38,53	28,04	38,76	28,21	39,00	28,91	39,97
543820070056907	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 105	98,08	135,59	111,45	154,07	118,17	163,36	118,88	164,34	119,61	165,35	122,60	169,49
543820070056707	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	19,62	27,12	22,30	30,83	23,64	32,68	23,78	32,87	23,93	33,08	24,53	33,91
543820070057007	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 42	39,23	54,23	44,58	61,63	47,27	65,35	47,55	65,74	47,84	66,14	49,04	67,79
543820070057107	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	58,85	81,36	66,88	92,46	70,90	98,02	71,33	98,61	71,77	99,22	73,56	101,69
543820070056807	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 84	78,47	108,48	89,17	123,27	94,54	130,70	95,12	131,50	95,70	132,30	98,09	135,60
565620050001207	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 21	31,15	43,06	35,40	48,94	37,53	51,88	37,76	52,20	37,99	52,52	38,94	53,83
565620050000907	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 21 + 7 PLACEBOS	31,15	43,06	35,40	48,94	37,53	51,88	37,76	52,20	37,99	52,52	38,94	53,83
565620050001107	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 63	93,46	129,20	106,20	146,82	112,60	155,66	113,28	156,60	113,98	157,57	116,83	161,51
565620050001007	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 63 + 21 PLACEBOS	93,46	129,20	106,20	146,82	112,60	155,66	113,28	156,60	113,98	157,57	116,83	161,51
542817040001507	BELARINA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBO	31,75	43,89	36,08	49,88	38,25	52,88	38,48	53,20	38,72	53,53	39,69	54,87
542820010005707	BELARINA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBO	95,25	131,68	108,24	149,64	114,76	158,65	115,45	159,60	116,16	160,58	119,06	164,59
534220010019707	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	20,64	28,53	23,45	32,42	24,87	34,38	25,02	34,59	25,17	34,80	25,80	35,67
534218050015304	LIBERFEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	31,53	43,59	35,83	49,53	37,99	52,52	38,22	52,84	38,45	53,15	39,41	54,48
525013060102904	AIXA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	31,76	43,91	36,09	49,89	38,27	52,91	38,50	53,22	38,73	53,54	39,70	54,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CLORMADINONA;ETINILESTRADIOL														
534220010019807	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	61,92	85,60	70,36	97,27	74,60	103,13	75,05	103,75	75,51	104,39	77,40	107,00
534218050015404	LIBERFEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	86,73	119,90	98,56	136,25	104,49	144,45	105,13	145,34	105,77	146,22	108,41	149,87
525013060103004	AIXA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	86,73	119,90	98,56	136,25	104,49	144,45	105,13	145,34	105,77	146,22	108,41	149,87
542813120000018	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	31,75	43,89	36,08	49,88	38,25	52,88	38,48	53,20	38,72	53,53	39,69	54,87
542817070001603	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	31,75	43,89	36,08	49,88	38,25	52,88	38,48	53,20	38,72	53,53	39,69	54,87
542820010005607	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	95,25	131,68	108,24	149,64	114,76	158,65	115,45	159,60	116,16	160,58	119,06	164,59
542820050007107	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21 PLACEBOS	95,25	131,68	108,24	149,64	114,76	158,65	115,45	159,60	116,16	160,58	119,06	164,59
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEGARELIX														
521416070006203	FIRMAGON (S FERRING)	120 MG PO LIOF SOL INJ SC CT 2 FA VD TRANS + 2 DIL SER PRENC VD TRANS X 3 ML + 2 ADAPT + 2 AGU	850,07	1175,17	965,99	1335,42	1024,18	1415,87	1030,39	1424,45	1036,67	1433,14	1062,59	1468,97
521416070006103	FIRMAGON (S FERRING)	80 MG PO LIOF SOL INJ SC CT FA VD TRANS + DIL SER PRENC VD TRANS X 4,2 ML + ADAPT + AGU	466,95	645,53	530,63	733,56	562,59	777,75	566,00	782,46	569,45	787,23	583,69	806,92
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DESMOPRESSINA														
521400201113315	DDAVP (S FERRING)	0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	138,73	191,79	157,65	217,94	167,14	231,06	168,16	232,47	169,18	233,88	173,41	239,73
519507902176111	ACETATO DE DESMOPRESSINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	0,1 MG/ML SOL CT FR SPR VD AMB X 2,5 ML	123,74	171,06	140,61	194,39	149,08	206,09	149,99	207,35	150,90	208,61	154,68	213,84
521400202179311	DDAVP (S FERRING)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR 2,5ML	190,37	263,18	216,33	299,06	229,36	317,08	230,75	319,00	232,16	320,95	237,96	328,97
510005601133416	FURP-DESMOPRESSINA (FURP)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 5ML + CAN (*)	263,18											
521400203175318	DDAVP (S FERRING)	0,1MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB 2,5ML + 2 TUB	190,37	263,18	216,33	299,06	229,36	317,08	230,75	319,00	232,16	320,95	237,96	328,97
521400204112311	DDAVP (S FERRING)	0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	138,73	191,79	157,65	217,94	167,14	231,06	168,16	232,47	169,18	233,88	173,41	239,73
521400212158315	DDAVP (S FERRING)	15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1ML	771,76	1066,91	877,00	1212,40	929,83	1285,44	935,47	1293,23	941,17	1301,11	964,70	1333,64
521400205151319	DDAVP (S FERRING)	4 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	205,78	284,48	233,84	323,27	247,93	342,75	249,43	344,82	250,95	346,92	257,23	355,61
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEXAMETASONA														
510001801162417	FURP-DEXAMETASONA (FURP)	0,1 PCC CR DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB. HOSP.) (*)	169,11											
503404301165419	LISODERME (BELFAR)	1 MG CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,47	13,09	10,76	14,88	11,41	15,77	11,48	15,87	11,55	15,97	11,84	16,37
533024801168118	ACETATO DE DEXAMETASONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,79	8,00	6,58	9,10	6,98	9,65	7,02	9,70	7,06	9,76	7,24	10,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEXAMETASONA														
517618010025106	ACETATO DE DEXAMETASONA (GLOBO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3,28	4,53	3,73	5,16	3,95	5,46	3,98	5,50	4,00	5,53	4,10	5,67
517620010024807	DEXAMETRAT (GLOBO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3,28	4,53	3,73	5,16	3,95	5,46	3,98	5,50	4,00	5,53	4,10	5,67
522101202167413	METADEX (S OSÓRIO DE MORAES)	1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	9,67	13,37	10,99	15,19	11,65	16,11	11,72	16,20	11,79	16,30	12,09	16,71
526129201168116	ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED)	1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	6,58	9,10	7,48	10,34	7,93	10,96	7,98	11,03	8,02	11,09	8,23	11,38
527920110038507	ACETATO DE DEXAMETASONA (PHARLAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,59	9,11	7,49	10,35	7,94	10,98	7,99	11,05	8,04	11,11	8,24	11,39
528524001164112	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,51	9,00	7,40	10,23	7,84	10,84	7,89	10,91	7,94	10,98	8,14	11,25
510802401162419	DEXAGREEN (GREENPHARMA QUÍMICA E)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,41	10,24	8,42	11,64	8,93	12,35	8,98	12,41	9,04	12,50	9,26	12,80
510408701160415	CETADEX (GEOLAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,92	13,71	11,27	15,58	11,95	16,52	12,02	16,62	12,10	16,73	12,40	17,14
507739001166111	ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,57	9,08	7,47	10,33	7,92	10,95	7,96	11,00	8,01	11,07	8,21	11,35
520728501161114	ACETATO DE DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,51	9,00	7,40	10,23	7,84	10,84	7,89	10,91	7,94	10,98	8,14	11,25
528524002160110	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	426,38		484,52		513,71		516,82		519,98		532,98	
530817070024406	ACETATO DE DEXAMETASONA (SANVAL COMÉRCIO E)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	328,08		372,82		395,28		397,67		400,10		410,10	
506410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,25	8,64	7,10	9,82	7,53	10,41	7,58	10,48	7,62	10,53	7,81	10,80
525900601164417	CORTITOP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,98	12,35	17,07	12,43	17,18	12,74	17,61
525916050036406	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,58	9,10	7,48	10,34	7,93	10,96	7,98	11,03	8,02	11,09	8,23	11,38
525900602160415	CORTITOP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (*)	194,57		221,10		234,42		235,84		237,28		243,21	
510408201168115	ACETATO DE DEXAMETASONA (GEOLAB)	1,00 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,09	8,42	6,92	9,57	7,34	10,15	7,38	10,20	7,43	10,27	7,61	10,52
538811101168413	DEXADERMIL (LEGRAND PHARMA)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,43	11,65	9,58	13,24	10,16	14,05	10,22	14,13	10,28	14,21	10,54	14,57
500507801158416	DECADRONAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 2 ML	11,87	16,41	13,49	18,65	14,30	19,77	14,39	19,89	14,48	20,02	14,84	20,52
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUDROCORTISONA														
505618010042617	FLORINEFE (ASPEN PHARMA)	0,1 MG COM CT FR VD AMB X 100	201,55	278,63	229,03	316,62	242,83	335,70	244,30	337,73	245,79	339,79	251,94	348,29
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUORMETOLONA														
523401901131412	FLUTINOL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	17,52	23,50	20,25	27,05	21,65	28,86	21,80	29,05	21,95	29,24	22,59	30,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUORMETOLONA														
506719050078317	FLUTINOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	19,84	27,43	22,55	31,17	23,90	33,04	24,05	33,25	24,20	33,46	24,80	34,28
500901601170311	FLORATE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	19,78	26,53	22,86	30,54	24,44	32,58	24,61	32,80	24,79	33,03	25,50	33,94
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GANIRRELIX														
527302501154311	ORGALUTRAN (MERCK SHARP & DOHME .)	0,5 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	239,79	331,50	272,49	376,70	288,90	399,39	290,65	401,81	292,43	404,27	299,74	414,37
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GLATIRÂMER														
537500101151219	COPAXONE (TEVA .)	20 MG/ML SOL INJ CT 28 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	4648,46	6426,22	5282,34	7302,53	5600,55	7742,43	5634,50	7789,37	5668,85	7836,85	5810,58	8032,79
537517120007103	COPAXONE (TEVA .)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	3984,40	5508,20	4527,73	6259,32	4800,48	6636,38	4829,57	6676,60	4859,02	6717,31	4980,50	6885,25
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GOSSERRELINA;GOSERRELINA														
502320020033707	ZOLADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10,8 MG DEPOT + SER PREENC PLAS TRANS BS CT ENV AL POLIET X 1	1691,38	2338,23	1922,02	2657,08	2037,81	2817,15	2050,16	2834,23	2062,66	2851,51	2114,23	2922,80
502320020033607	ZOLADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	3,6 MG DEPOT + SER PREENC PLAS TRANS BS CT ENV AL POLIET X 1	660,59	913,23	750,67	1037,76	795,89	1100,27	800,72	1106,95	805,60	1113,69	825,74	1141,54
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE HIDROCORTISONA														
533017110066203	CORTIGEN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	11,29	15,15	13,05	17,43	13,95	18,59	14,05	18,72	14,15	18,85	14,56	19,38
533024901162111	ACETATO DE HIDROCORTISONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7,97	10,69	9,21	12,30	9,85	13,13	9,92	13,22	9,99	13,31	10,28	13,68
538912050013713	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G (**)	11,57	15,52	13,37	17,86	14,30	19,06	14,40	19,19	14,50	19,32	14,92	19,86
520729802163114	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	7,49	10,05	8,66	11,57	9,26	12,34	9,32	12,42	9,39	12,51	9,66	12,86
520717040107406	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	8,62	11,56	9,96	13,30	10,65	14,20	10,73	14,30	10,80	14,39	11,11	14,79
538912050013813	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	20,78	27,88	24,01	32,07	25,68	34,23	25,86	34,46	26,04	34,69	26,79	35,66
520729803161115	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,53	18,15	15,64	20,89	16,72	22,29	16,84	22,44	16,95	22,58	17,45	23,23
538912050013913	BERLISON (BAYER)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	11,57	15,52	13,37	17,86	14,30	19,06	14,40	19,19	14,50	19,32	14,92	19,86
538912050014013	BERLISON (BAYER)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G(**)	20,78	27,88	24,01	32,07	25,68	34,23	25,86	34,46	26,04	34,69	26,79	35,66
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ICATIBANTO														
501121040039017	FIRAZYR (TAKEDA PHARMA .)	10 MG/ML CT 1 SER X 3 ML + AGULHA	5977,04	8017,99	6907,00	9226,26	7386,00	9844,98	7437,58	9911,46	7489,89	9978,84	7706,74	10257,93
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LANREOTIDA														
539220120001407	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	120 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV AL/PLAS SER PREENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	2825,12	3905,56	3210,36	4438,13	3403,76	4705,50	3424,39	4734,02	3445,27	4762,88	3531,40	4881,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LANREOTIDA														
539214010000803	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	120 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	2825,12	3905,56	3210,36	4438,13	3403,76	4705,50	3424,39	4734,02	3445,27	4762,88	3531,40	4881,95
539220120001507	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV AL/PLAS SER PREENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	2628,84	3634,22	2987,32	4129,79	3167,28	4378,58	3186,47	4405,11	3205,90	4431,97	3286,05	4542,77
539214010000603	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	2628,84	3634,22	2987,32	4129,79	3167,28	4378,58	3186,47	4405,11	3205,90	4431,97	3286,05	4542,77
539220120001607	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV AL/PLAS SER PREENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	2825,12	3905,56	3210,36	4438,13	3403,76	4705,50	3424,39	4734,02	3445,27	4762,88	3531,40	4881,95
539214010000703	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS X 0,5 ML	2825,12	3905,56	3210,36	4438,13	3403,76	4705,50	3424,39	4734,02	3445,27	4762,88	3531,40	4881,95
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LEUPRORRELINA														
543715070001217	LUPRON (ABBVIE .)	11,25 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL AMP VD TRANS X 2 ML + SER + 2 AGU+ 2 SACHETS DE ÁLCOOL	1693,65	2341,37	1924,60	2660,65	2040,54	2820,93	2052,91	2838,03	2065,43	2855,34	2117,06	2926,71
534214090010703	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	3319,58	4589,12	3772,25	5214,91	3999,49	5529,06	4023,73	5562,57	4048,27	5596,50	4149,48	5736,41
543715070001117	LUPRON (ABBVIE .)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL AMP VD TRANS X 2 ML + SER + 2 AGU + 2 SACHETS DE ÁLCOOL	524,63	725,27	596,17	824,17	632,08	873,81	635,92	879,12	639,79	884,47	655,79	906,59
511513501158415	LECTRUM (SANDOZ DO BRASIL)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	498,37	688,97	566,33	782,92	600,45	830,09	604,08	835,11	607,77	840,21	622,96	861,21
534213080009803	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	45 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + 2 DESSEC	7654,60	10582,04	8698,41	12025,04	9222,41	12749,44	9278,30	12826,71	9334,88	12904,92	9568,25	13227,54
543715070001407	LUPRON (ABBVIE .)	5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD TRANS X 2,8 ML + 14 SER + 15 SACHETS ALCOOL	624,34	863,11	709,48	980,81	752,22	1039,90	756,78	1046,20	761,39	1052,58	780,43	1078,90
534214090010603	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1445,01	1997,64	1642,06	2270,05	1740,98	2406,80	1751,53	2421,39	1762,21	2436,15	1806,26	2497,05
511513502154413	LECTRUM (SANDOZ DO BRASIL)	7,50 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	1289,22	1782,27	1465,02	2025,30	1553,28	2147,32	1562,69	2160,33	1572,22	2173,50	1611,53	2227,85
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
507700301118419	ACETOFLUX (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	7,30	10,09	8,30	11,47	8,80	12,17	8,85	12,23	8,90	12,30	9,13	12,62
522717120067907	PROVERA (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,49	29,71	24,42	33,76	25,89	35,79	26,05	36,01	26,21	36,23	26,86	37,13
522236201118418	FARLUTAL (S PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,87	17,79	14,63	20,23	15,51	21,44	15,60	21,57	15,70	21,70	16,09	22,24
522236202114416	FARLUTAL (S PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,43	26,86	22,08	30,52	23,41	32,36	23,55	32,56	23,70	32,76	24,29	33,58
526115020094803	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	16,06	22,20	18,25	25,23	19,35	26,75	19,47	26,92	19,59	27,08	20,08	27,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
533026204159417	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	24,97	34,52	28,38	39,23	30,08	41,58	30,27	41,85	30,45	42,10	31,21	43,15
522717100060717	DEPO-PROVERA (WYETH)	150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS TRANS X SER VD TRANS PREENC X 1 ML + AG DESC	32,41	44,80	36,83	50,92	39,05	53,98	39,28	54,30	39,52	54,63	40,51	56,00
522717100060617	DEPO-PROVERA (WYETH)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	25,02	34,59	28,43	39,30	30,14	41,67	30,33	41,93	30,51	42,18	31,28	43,24
533026207158411	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SUS INJ CT SER PRENC X 1 ML	25,42	35,14	28,89	39,94	30,63	42,34	30,81	42,59	31,00	42,86	31,78	43,93
526103001153413	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 1 ML	16,06	22,20	18,25	25,23	19,35	26,75	19,47	26,92	19,59	27,08	20,08	27,76
522718060081503	SAYANA (WYETH)	160 MG/ML SUS INJ SC CT ENVOL SER PREENC PLAS PEBD TRANS X 0,65 ML + AGU	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
522718030075303	DEPO-PROVERA (WYETH)	160 MG/ML SUS INJ SC CT ENVOL SER PREENC PLAS PEBD TRANS X 0,65 ML + AGU	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEGESTROL														
519507001111419	FEMIGESTROL (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	170,71	236,00	193,99	268,18	205,67	284,33	206,92	286,05	208,18	287,80	213,39	295,00
505103302118310	MEGESTAT (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	160 MG COM CT FR VD AMB X 30	203,76	281,69	231,55	320,10	245,49	339,38	246,98	341,44	248,49	343,52	254,70	352,11
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE METILPREDNISOLONA														
533022701158416	PREDI-MEDROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	13,36	18,47	15,18	20,99	16,10	22,26	16,19	22,38	16,29	22,52	16,70	23,09
522718040079917	DEPO-MEDROL (WYETH)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	13,73	18,98	15,60	21,57	16,54	22,87	16,64	23,00	16,74	23,14	17,16	23,72
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NOMEGESTROL														
537512080004304	LUTENIL (TEVA .)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS TRANS X 10	37,28	51,54	42,36	58,56	44,92	62,10	45,19	62,47	45,46	62,85	46,60	64,42
537512080004404	LUTENIL (TEVA .)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS TRANS X 14	49,76	68,79	56,55	78,18	59,95	82,88	60,32	83,39	60,68	83,89	62,20	85,99
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NORETISTERONA														
538912050016013	PRIMOLUT-NOR (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,59	18,79	15,44	21,34	16,37	22,63	16,47	22,77	16,57	22,91	16,99	23,49
538912050011814	CLIANE (BAYER)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	37,32	51,59	42,41	58,63	44,96	62,15	45,24	62,54	45,51	62,91	46,65	64,49
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE OCTREOTIDA														
532412070006214	OCTRIDE (SUN DO BRASIL)	0,10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	271,86	375,83	308,93	427,08	327,54	452,80	329,53	455,56	331,54	458,33	339,83	469,80
526514110079603	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC	3569,66	4934,85	4056,43	5607,78	4300,79	5945,59	4326,86	5981,63	4353,24	6018,10	4462,08	6168,56
526514110079703	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC	5491,39	7591,52	6240,22	8626,74	6616,13	9146,41	6656,23	9201,85	6696,82	9257,96	6864,24	9489,41
526527204159311	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC	4774,60	6600,60	5425,68	7500,68	5752,53	7952,54	5787,39	8000,73	5822,68	8049,51	5968,25	8250,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE OCTREOTIDA														
526514110079803	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC	7413,32	10248,48	8424,23	11646,00	8931,71	12347,57	8985,84	12422,40	9040,63	12498,14	9266,65	12810,60
526527206151318	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC	6445,67	8910,76	7324,63	10125,87	7765,87	10735,86	7812,93	10800,92	7860,57	10866,78	8057,09	11138,45
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE PREDNISOLONA														
501004501179311	PRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 10 ML	28,85	38,70	33,34	44,54	35,65	47,52	35,90	47,84	36,15	48,16	37,20	49,51
501004502175318	PRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,42	19,34	16,66	22,25	17,82	23,75	17,94	23,91	18,07	24,07	18,59	24,74
533022904172413	STER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1,2 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	26,21	35,16	30,29	40,46	32,39	43,17	32,61	43,46	32,84	43,75	33,79	44,98
501004601173313	PRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 5 ML	27,86	37,37	32,19	43,00	34,43	45,89	34,67	46,20	34,91	46,51	35,92	47,81
533022902171411	STER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	15,94	21,38	18,42	24,61	19,70	26,26	19,84	26,44	19,97	26,61	20,55	27,35
506719070079517	OFTPRED (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	26,71	35,83	30,87	41,24	33,01	44,00	33,24	44,30	33,47	44,59	34,44	45,84
500900101174115	ACETATO DE PREDNISOLONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	16,43	22,04	18,99	25,37	20,30	27,06	20,44	27,24	20,59	27,43	21,18	28,19
510412110079704	PREDOPTIC (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	23,50	31,52	27,16	36,28	29,04	38,71	29,24	38,97	29,45	39,24	30,30	40,33
510412100078006	ACETATO DE PREDNISOLONA (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	18,10	24,28	20,92	27,94	22,37	29,82	22,52	30,01	22,68	30,22	23,34	31,07
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
531625901111415	E-TABS (EMS SIGMA PHARMA)	1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	44,51	59,71	51,44	68,71	55,00	73,31	55,39	73,81	55,78	74,32	57,39	76,39
538920090031707	EPHYNAL (BAYER)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30(**)	35,88	48,13	41,46	55,38	44,34	59,10	44,65	59,50	44,96	59,90	46,26	61,57
543520020011907	EMAMA (MOMENTA .)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	24,09	32,32	27,84	37,19	29,77	39,68	29,98	39,95	30,19	40,22	31,06	41,34
511519120070007	VITAMINA E (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	15,40	20,66	17,80	23,78	19,03	25,37	19,16	25,53	19,30	25,71	19,86	26,43
511520020070807	VITAMINA E (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	27,72	37,19	32,03	42,79	34,25	45,65	34,49	45,96	34,74	46,28	35,74	47,57
500507601116418	VITA E (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30(**)	22,47	30,14	25,97	34,69	27,77	37,02	27,96	37,26	28,16	37,52	28,97	38,56
540419120011207	VITAMIN E (NATULAB S.A)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 (**)	35,73	47,93	41,29	55,15	44,15	58,85	44,46	59,25	44,77	59,65	46,07	61,32
520722901115412	TEUTOVIT E (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS PEAD OPC X 30(**)	21,90	29,38	25,31	33,81	27,06	36,07	27,25	36,31	27,44	36,56	28,24	37,59
531625902116410	E-TABS (EMS SIGMA PHARMA)	400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	20,76	27,85	23,99	32,05	25,65	34,19	25,83	34,42	26,01	34,65	26,77	35,63
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO														
504120100070007	ENVID (BIOLAB SANUS)	800 MCG + 20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	41,69	55,93	48,18	64,36	51,52	68,67	51,88	69,14	52,24	69,60	53,75	71,54
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;SELÊNIO;COBRE;ÁCIDO ASCÓRBICO;ZINCO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;SELÊNIO;COBRE;ÁCIDO ASCÓRBICO;ZINCO														
524820030010007	VITERGAN ZINCO (MARJAN E COMÉRCIO)	COM REV CT BL AL PLAS PE TRANS X 30(**)	58,24	78,13	67,30	89,90	71,97	95,93	72,47	96,57	72,98	97,23	75,09	99,95
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
517700104131417	ADEFORTE (GROSS S. A.)	SOL OR CT 25 AMP VD INC X 3 ML(**)	204,45	274,26	236,26	315,59	252,64	336,75	254,41	339,03	256,20	341,34	263,62	350,89
517700101132412	ADEFORTE (GROSS S. A.)	SOL OR CT AMP VD INC X 3 ML(**)	8,73	11,71	10,09	13,48	10,79	14,38	10,86	14,47	10,94	14,58	11,26	14,99
517700103135419	ADEFORTE (GROSS S. A.)	SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML (**)	47,61	63,87	55,02	73,49	58,83	78,42	59,24	78,94	59,66	79,49	61,39	81,71
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL														
538900302118414	AROVIT (BAYER)	50000 UI DRG CT BL AL PLAS AMB X 30	5,36	7,19	6,19	8,27	6,62	8,82	6,67	8,89	6,72	8,95	6,91	9,20
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;COLECALCIFEROL														
517300701132310	HAAR INTERN (FARMACÊUTICO VITAMED)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60(**)	45,02	60,39	52,02	69,49	55,63	74,15	56,02	74,65	56,42	75,17	58,05	77,27
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;RIBOFLAVINA;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO;BIOTINA;COLECALCIFEROL;IODETO DE POTÁSSIO;SULFATO DE MANGANÊS;PANTOTENATO DE CÁLCIO;SULFATO DE POTÁSSIO;FUMARATO FERROSO;NITRATO DE TIAMINA;PANAX GINSENG;NICOTINAMIDA;ÁCIDO A														
506320030032907	GERILON (CIFARMA CIENTÍFICA)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	92,22	123,71	106,57	142,35	113,96	151,90	114,75	152,92	115,56	153,96	118,91	158,27
506320030033007	GERILON (CIFARMA CIENTÍFICA)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	45,93	61,61	53,08	70,90	56,76	75,66	57,15	76,16	57,56	76,69	59,22	78,82
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
540420050012207	AD-VITAM (NATULAB S.A)	(50000 + 10000) UI/ML SOL CT 200 FR GOT PLAS AMB X 10 ML (EMB HOSP)(**)(*)	2873,53		3320,62		3550,90		3575,70		3600,85		3705,10	
540420050012107	AD-VITAM (NATULAB S.A)	(50000 + 10000) UI/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML(**)	9,68	12,99	11,19	14,95	11,96	15,94	12,05	16,06	12,13	16,16	12,48	16,61
501120120031907	AD-TIL (TAKEDA PHARMA .)	(50000 + 10000) UI/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 10 ML	5,21	6,99	6,02	8,04	6,44	8,58	6,48	8,64	6,53	8,70	6,72	8,94
501112030018803	AD-TIL (TAKEDA PHARMA .)	(50000 + 10000) UI/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	11,17	14,98	12,91	17,24	13,80	18,39	13,90	18,52	14,00	18,65	14,40	19,17
525917060050704	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	5,56	7,46	6,43	8,59	6,87	9,16	6,92	9,22	6,97	9,29	7,17	9,54
525917060050604	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	11,16	14,97	12,90	17,23	13,79	18,38	13,89	18,51	13,98	18,63	14,39	19,15
525917060050504	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	16,72	22,43	19,32	25,81	20,66	27,54	20,81	27,73	20,95	27,91	21,56	28,70
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO														
540620050001507	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 10 FR AMP VD TRANS X 50 ML	101,98	140,98	115,89	160,21	122,87	169,86	123,61	170,88	124,37	171,93	127,48	176,23
540620080003107	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 10 FR AMP VD TRANS X 50 ML	290,58	401,71	330,20	456,48	350,10	483,99	352,22	486,92	354,37	489,90	363,23	502,14
540620050001607	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 25 FR AMP VD TRANS X 50 ML	254,96	352,47	289,73	400,53	307,18	424,66	309,04	427,23	310,93	429,84	318,70	440,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO														
540620080003207	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 25 FR AMP VD TRANS X 50 ML	726,44	1004,26	825,50	1141,21	875,23	1209,95	880,53	1217,28	885,90	1224,70	908,05	1255,33
540620080003307	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 FR AMP VD TRANS X 50 ML	1452,88	2008,52	1651,00	2282,41	1750,46	2419,91	1761,07	2434,58	1771,80	2449,41	1816,10	2510,65
540620050001707	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 FR AMP VD TRANS X 50 ML	509,91	704,92	579,44	801,04	614,35	849,30	618,07	854,45	621,84	859,66	637,39	881,15
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO														
540600401155417	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	438,91		498,76		528,81		532,01		535,26		548,64	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
511204302150416	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 10 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	809,08		934,96		999,80		1006,79		1013,87		1043,22	
511204301154418	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	1181,86		1365,74		1460,46		1470,66		1481,00		1523,88	
511216110032203	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	2427,25		2804,90		2999,42		3020,37		3041,61		3129,67	
511216110032103	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	2954,63		3414,33		3651,12		3676,62		3702,48		3809,67	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
511218060034904	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	3464,12		4003,10		4280,71		4310,61		4340,93		4466,61	
520916120014704	PLASMAFUNDIN (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	115,47		133,44		142,69		143,69		144,70		148,89	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO														
503202601151317	PLASMA LYTE (BAXTER HOSPITALAR)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	115,47		133,44		142,69		143,69		144,70		148,89	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;HIDROXIETILAMIDO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
511212050022505	ISTARHES (HALEX ISTAR SA)	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	29,83	41,24	33,90	46,86	35,94	49,68	36,16	49,99	36,38	50,29	37,29	51,55
511217020033903	ISTARHES (HALEX ISTAR SA)	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	895,00		1017,05		1078,31		1084,85		1091,46		1118,75	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TERLIPRESSINA														
521418020006303	GLYPRESSIN (S FERRING)	0,12 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD TRANS X 8,5 ML	260,77	360,50	296,33	409,66	314,18	434,34	316,08	436,96	318,01	439,63	325,96	450,62
521400302157318	GLYPRESSIN (S FERRING)	1 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	260,77	360,50	296,33	409,66	314,18	434,34	316,08	436,96	318,01	439,63	325,96	450,62
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO														
504118030059803	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	16,26	21,81	18,79	25,10	20,09	26,78	20,23	26,96	20,38	27,15	20,97	27,91
504118030059903	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90(**)	60,61	81,31	70,04	93,56	74,90	99,84	75,42	100,51	75,95	101,19	78,15	104,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO														
504117080058303	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT FR PLAS X 30(**)	16,26	21,81	18,79	25,10	20,09	26,78	20,23	26,96	20,38	27,15	20,97	27,91
504113501115313	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT FR PLAS X 90(**)	60,61	81,31	70,04	93,56	74,90	99,84	75,42	100,51	75,95	101,19	78,15	104,02
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TOCOFEROL;CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL														
511700205176413	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	12,5MG + 10MG + 10MG + 3MG EMPL CT ENV AL PLAS PE X 3(**)	8,23	11,04	9,51	12,70	10,17	13,56	10,24	13,65	10,31	13,74	10,61	14,12
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ASPARTATO DE MAGNÉSIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;ASPARTATO DE POTÁSSIO														
505519120020607	CAZIGERAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	DRG CT FR VD AMB X 20(**)	13,99	18,77	16,17	21,60	17,29	23,05	17,41	23,20	17,53	23,36	18,04	24,01
505519120020707	CAZIGERAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	DRG CT FR VD AMB X 60(**)	41,43	55,58	47,88	63,96	51,20	68,25	51,55	68,70	51,92	69,17	53,42	71,10
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TRIPTORRELINA														
521401501153418	GONAPEPTYL DAILY (S FERRING)	0,1MG/ML SOL INJ CT 7 SER VD 1ML	235,66	325,79	267,80	370,22	283,93	392,52	285,65	394,89	287,39	397,30	294,58	407,24
521400401155410	GONAPEPTYL DEPOT (S FERRING)	3,75 MG MICROCAP LIB LENTA CT SER PRE ENV X 1 ML	555,95	768,57	631,76	873,37	669,82	925,99	673,88	931,60	677,99	937,28	694,94	960,71
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ULIPRISTAL														
565618040000217	ULIP (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	30 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 1	25,29	33,93	29,22	39,03	31,25	41,65	31,47	41,94	31,69	42,22	32,61	43,40
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ZINCO														
540621050003407	ACETATO DE ZINCO 0,5 MEQ/ML (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	0,5 MEQ/ML (54 MG/ML) SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	320,62		364,34		386,29		388,63		391,00		400,78	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETAZOLAMIDA														
533020501119410	DIAMOX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG COM CT FR VD AMB X 25	11,02	15,23	12,52	17,31	13,28	18,36	13,36	18,47	13,44	18,58	13,78	19,05
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
508017601115127	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	100 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	17,73	23,78	20,49	27,37	21,91	29,20	22,06	29,40	22,22	29,60	22,86	30,43
533005901152411	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML SOL DIL INFUS IV/INAL CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	19,27	25,85	22,27	29,75	23,81	31,74	23,98	31,96	24,15	32,18	24,85	33,08
504414010041518	BROMUC (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	17,06	22,89	19,71	26,33	21,08	28,10	21,23	28,29	21,38	28,48	22,00	29,28
533800601155318	FLUIMUCIL (ZAMBON)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	18,14	24,33	20,96	28,00	22,42	29,88	22,57	30,08	22,73	30,28	23,39	31,13
504414010041418	BROMUC (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	288,66	387,23	333,57	445,58	356,71	475,47	359,20	478,68	361,72	481,92	372,20	495,41
504413702159112	ACETILCISTEINA (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)	236,59		273,40		292,36		294,40		296,47		305,06	
533019304151113	ACETILCISTEINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML SOL INJ IV/INAL CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	11,72	15,72	13,54	18,09	14,48	19,30	14,58	19,43	14,69	19,57	15,11	20,11
504617060063317	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G(**)	19,94	26,75	23,04	30,78	24,64	32,84	24,81	33,06	24,99	33,29	25,71	34,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
533800615172317	FLUIMUCIL (ZAMBON)	11,50 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + MICRONEBULIZADOR(**)	23,87	32,02	27,58	36,84	29,50	39,32	29,70	39,58	29,91	39,85	30,78	40,97
528500114139116	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G(**)	32,94	44,19	38,07	50,85	40,70	54,25	40,99	54,62	41,28	55,00	42,47	56,53
528500119130117	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G(**)	391,19	524,77	452,05	603,84	483,40	644,34	486,78	648,69	490,20	653,10	504,40	671,37
533800605134323	FLUIMUCIL (ZAMBON)	120 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL PE X 5 G(**)	69,21	92,84	79,98	106,84	85,52	113,99	86,12	114,77	86,73	115,55	89,24	118,78
510413080097304	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G(**)	34,79	46,67	40,20	53,70	42,99	57,30	43,29	57,69	43,60	58,09	44,86	59,71
510413080097404	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)(**)	76,31	102,37	88,18	117,79	94,30	125,69	94,96	126,55	95,62	127,40	98,39	130,96
510420050181007	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL OR CT 16 ENV AL/PAP X 5 G(**)	31,61	42,40	36,53	48,80	39,06	52,06	39,33	52,41	39,61	52,77	40,76	54,25
533800602135329	FLUIMUCIL (ZAMBON)	20 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G(**)	28,60	38,37	33,05	44,15	35,34	47,11	35,59	47,43	35,84	47,75	36,88	49,09
528500109119110	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G (**)	17,56	23,56	20,29	27,10	21,70	28,92	21,85	29,12	22,00	29,31	22,64	30,13
528500110133113	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G(**)	119,40	160,17	137,98	184,31	147,55	196,67	148,58	198,00	149,62	199,34	153,95	204,91
510419020177103	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G(**)	6,87	9,22	7,94	10,61	8,49	11,32	8,55	11,39	8,61	11,47	8,86	11,79
506320090035507	PULMONARE (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + COP(**)	19,64	26,35	22,70	30,32	24,27	32,35	24,44	32,57	24,61	32,79	25,32	33,70
506320090035207	PULMONARE (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP(**)	834,42	1119,34	964,25	1288,03	1031,12	1374,41	1038,32	1383,69	1045,62	1393,09	1075,89	1432,05
533005903139420	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML(**)	18,47	24,78	21,34	28,51	22,82	30,42	22,98	30,62	23,14	30,83	23,82	31,71
538819040067006	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	15,14	20,31	17,50	23,38	18,71	24,94	18,84	25,11	18,97	25,27	19,52	25,98
526120080120507	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	16,29	21,85	18,82	25,14	20,13	26,83	20,27	27,01	20,41	27,19	21,00	27,95
541819040104003	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	17,82	23,90	20,59	27,50	22,02	29,35	22,17	29,54	22,33	29,75	22,98	30,59
543520010011207	AIRES (MOMENTA .)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	17,98	24,12	20,78	27,76	22,22	29,62	22,37	29,81	22,53	30,02	23,18	30,85
508017603134129	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA S)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	19,80	26,56	22,88	30,56	24,47	32,62	24,64	32,84	24,81	33,05	25,53	33,98
528500102130119	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	15,29	20,51	17,67	23,60	18,89	25,18	19,03	25,36	19,16	25,53	19,71	26,23
526120110125907	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	17,70	23,74	20,45	27,32	21,87	29,15	22,03	29,36	22,18	29,55	22,82	30,37
541820090148207	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	18,08	24,25	20,89	27,90	22,34	29,78	22,50	29,98	22,66	30,19	23,31	31,03
552920030120617	ACETILCISTEINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	18,45	24,75	21,32	28,48	22,80	30,39	22,96	30,60	23,12	30,80	23,79	31,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
538807301131116	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	18,95	25,42	21,90	29,25	23,42	31,22	23,58	31,42	23,75	31,64	24,43	32,52
541820080143207	ACETILCISTEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	19,61	26,31	22,66	30,27	24,23	32,30	24,40	32,52	24,57	32,73	25,28	33,65
533800611134321	FLUIMUCIL (ZAMBON)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP SBR FRAMBOESA(**)	31,25	41,92	36,11	48,24	38,62	51,48	38,89	51,83	39,16	52,17	40,29	53,63
510413206131410	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	15,57	20,89	17,99	24,03	19,24	25,65	19,37	25,81	19,51	25,99	20,08	26,73
510412403136115	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	16,40	22,00	18,95	25,31	20,27	27,02	20,41	27,20	20,55	27,38	21,15	28,15
526113205134112	ACETILCISTEINA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	17,70	23,74	20,45	27,32	21,87	29,15	22,03	29,36	22,18	29,55	22,82	30,37
533019302132111	ACETILCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	19,55	26,23	22,59	30,18	24,16	32,20	24,33	32,42	24,50	32,64	25,21	33,56
531612305130411	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	15,73	21,10	18,18	24,28	19,44	25,91	19,57	26,08	19,71	26,26	20,28	26,99
508017604130127	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA S)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	22,36	30,00	25,84	34,52	27,63	36,83	27,82	37,07	28,02	37,33	28,83	38,37
526120080121307	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	22,50	30,18	26,00	34,73	27,80	37,06	28,00	37,31	28,19	37,56	29,01	38,61
538819040067106	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	22,70	30,45	26,23	35,04	28,05	37,39	28,25	37,65	28,45	37,90	29,27	38,96
541819040104103	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	26,74	35,87	30,90	41,28	33,04	44,04	33,27	44,34	33,51	44,65	34,48	45,89
533800614133318	FLUIMUCIL (ZAMBON)	200 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16(**)	30,86	41,40	35,66	47,63	38,13	50,82	38,40	51,17	38,67	51,52	39,79	52,96
538819040067706	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	10,55	14,15	12,19	16,28	13,04	17,38	13,13	17,50	13,22	17,61	13,60	18,10
531612302131417	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	14,47	19,41	16,72	22,33	17,88	23,83	18,01	24,00	18,13	24,15	18,66	24,84
541820080142907	ACETILCISTEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	17,28	23,18	19,97	26,68	21,35	28,46	21,50	28,65	21,65	28,84	22,28	29,66
526120080120607	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	18,17	24,37	21,00	28,05	22,45	29,92	22,61	30,13	22,77	30,34	23,43	31,19
541820090147907	FLUITEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	19,32	25,92	22,33	29,83	23,87	31,82	24,04	32,04	24,21	32,26	24,91	33,16
508017606133123	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	200 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	19,79	26,55	22,87	30,55	24,46	32,60	24,63	32,82	24,80	33,04	25,52	33,97
538819040067606	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	2,63	3,53	3,04	4,06	3,25	4,33	3,27	4,36	3,30	4,40	3,39	4,51
526120080120707	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	4,89	6,56	5,65	7,55	6,04	8,05	6,08	8,10	6,13	8,17	6,31	8,40
541819040104603	FLUITEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	5,35	7,18	6,18	8,26	6,61	8,81	6,66	8,88	6,70	8,93	6,90	9,18
504617060063417	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G(**)	22,34	29,97	25,82	34,49	27,61	36,80	27,80	37,05	27,99	37,29	28,80	38,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
504617020052803	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED(**)	23,82	31,95	27,53	36,77	29,44	39,24	29,64	39,50	29,85	39,77	30,71	40,88
520712120085806	ACETILCISTEÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP(**)	21,64	29,03	25,01	33,41	26,74	35,64	26,93	35,89	27,12	36,13	27,90	37,14
520712080083104	PNEUMUCIL (TEUTO BRASILEIRO)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED(**)	17,69	23,73	20,44	27,30	21,86	29,14	22,01	29,33	22,17	29,54	22,81	30,36
533005904135429	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/G GRAN CT 15 ENV POLIET X 5 G 01(**)	25,64	34,40	29,63	39,58	31,68	42,23	31,91	42,52	32,13	42,81	33,06	44,00
528500106136111	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G (**)	17,12	22,97	19,78	26,42	21,16	28,20	21,30	28,38	21,45	28,58	22,07	29,38
528500107132111	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G(**)	203,41	272,87	235,06	313,99	251,36	335,04	253,12	337,31	254,90	339,61	262,28	349,10
533800603131327	FLUIMUCIL (ZAMBON)	40 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	31,19	41,84	36,04	48,14	38,54	51,37	38,81	51,72	39,08	52,07	40,22	53,53
510413080096704	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G(**)	20,82	27,93	24,06	32,14	25,73	34,30	25,91	34,53	26,09	34,76	26,85	35,74
510413080096804	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)(**)	35,49	47,61	41,01	54,78	43,86	58,46	44,16	58,85	44,47	59,25	45,76	60,91
506320090035307	PULMONARE (CIFARMA CIENTÍFICA)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + COP(**)	25,71	34,49	29,71	39,69	31,77	42,35	31,99	42,63	32,22	42,93	33,15	44,12
506320090035607	PULMONARE (CIFARMA CIENTÍFICA)	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120ML + 50 COP(**)	1092,78	1465,93	1262,80	1686,83	1350,38	1799,95	1359,81	1812,11	1369,37	1824,42	1409,02	1875,45
538819040067306	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	20,60	27,63	23,81	31,81	25,46	33,94	25,63	34,16	25,81	34,39	26,56	35,35
541819040104303	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	20,98	28,14	24,24	32,38	25,93	34,56	26,11	34,79	26,29	35,03	27,05	36,00
526120080120907	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	21,72	29,14	25,10	33,53	26,84	35,78	27,03	36,02	27,22	36,27	28,01	37,28
526120110125707	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	23,59	31,65	27,26	36,41	29,15	38,85	29,35	39,11	29,56	39,38	30,42	40,49
508020080133307	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA S)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	23,60	31,66	27,27	36,43	29,16	38,87	29,37	39,14	29,57	39,40	30,43	40,50
541820090148007	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	23,63	31,70	27,31	36,48	29,20	38,92	29,40	39,18	29,61	39,45	30,47	40,56
552920030120717	ACETILCISTEINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	25,15	33,74	29,06	38,82	31,08	41,43	31,30	41,71	31,52	41,99	32,43	43,17
541820080143007	ACETILCISTEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	25,63	34,38	29,62	39,57	31,67	42,21	31,89	42,50	32,12	42,79	33,05	43,99
538807304130110	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	25,78	34,58	29,79	39,79	31,86	42,47	32,08	42,75	32,31	43,05	33,24	44,24
520712120085906	ACETILCISTEÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	28,30	37,96	32,70	43,68	34,97	46,61	35,22	46,93	35,46	47,24	36,49	48,57
510413207136416	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	22,42	30,08	25,91	34,61	27,71	36,94	27,90	37,18	28,09	37,42	28,91	38,48
510412404132113	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	24,40	32,73	28,20	37,67	30,15	40,19	30,36	40,46	30,58	40,74	31,46	41,87
528500116131112	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	22,35	29,98	25,83	34,50	27,62	36,82	27,81	37,06	28,01	37,32	28,82	38,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
526113206130110	ACETILCISTEINA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	23,59	31,65	27,26	36,41	29,15	38,85	29,35	39,11	29,56	39,38	30,42	40,49
533800608133328	FLUIMUCIL (ZAMBON)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP SBR MORANGO C/ ROMÃ(**)	42,99	57,67	49,68	66,36	53,12	70,80	53,49	71,28	53,87	71,77	55,43	73,78
531612306137411	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	22,63	30,36	26,15	34,93	27,96	37,27	28,16	37,53	28,36	37,78	29,18	38,84
526120080121007	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	28,95	38,84	33,45	44,68	35,77	47,68	36,02	48,00	36,28	48,34	37,33	49,69
538819040067406	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	30,88	41,42	35,68	47,66	38,16	50,86	38,43	51,21	38,70	51,56	39,82	53,00
541819040104403	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	31,49	42,24	36,39	48,61	38,91	51,86	39,18	52,21	39,46	52,57	40,60	54,04
526120080121107	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP(**)	36,68	49,20	42,39	56,62	45,33	60,42	45,64	60,82	45,96	61,23	47,29	62,94
538819040067506	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP(**)	41,17	55,23	47,58	63,56	50,87	67,81	51,23	68,27	51,59	68,73	53,08	70,65
541819040104503	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP(**)	41,99	56,33	48,52	64,81	51,89	69,17	52,25	69,63	52,62	70,11	54,14	72,06
538819040067206	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP(**)	12,36	16,58	14,28	19,07	15,27	20,35	15,38	20,50	15,49	20,64	15,94	21,22
541819040104203	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP(**)	12,60	16,90	14,56	19,45	15,57	20,75	15,68	20,90	15,79	21,04	16,25	21,63
526120080120807	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP(**)	14,12	18,94	16,32	21,80	17,45	23,26	17,57	23,41	17,69	23,57	18,21	24,24
520712080083204	PNEUMUCIL (TEUTO BRASILEIRO)	40MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED(**)	23,14	31,04	26,74	35,72	28,59	38,11	28,79	38,37	29,00	38,64	29,84	39,72
533800616136314	FLUIMUCIL (ZAMBON)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16(**)	69,34	93,02	80,13	107,04	85,69	114,22	86,28	114,98	86,89	115,76	89,41	119,01
533817070008203	FLUIMUCIL (ZAMBON)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 6(**)	25,59	34,33	29,57	39,50	31,62	42,15	31,84	42,43	32,07	42,73	33,00	43,92
533817070008103	FLUIMUCIL (ZAMBON)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 60(**)	255,88	343,25	295,69	394,98	316,20	421,47	318,41	424,32	320,65	427,20	329,93	439,15
531612304134413	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	33,00	44,27	38,13	50,93	40,78	54,36	41,06	54,72	41,35	55,09	42,55	56,64
541820090148107	FLUITEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	33,01	44,28	38,15	50,96	40,79	54,37	41,08	54,74	41,37	55,12	42,56	56,65
538807303134112	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	33,31	44,68	38,49	51,41	41,16	54,86	41,45	55,24	41,74	55,61	42,95	57,17
541820080143107	ACETILCISTEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	33,31	44,68	38,49	51,41	41,16	54,86	41,45	55,24	41,74	55,61	42,95	57,17
526120110125807	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	33,40	44,80	38,60	51,56	41,27	55,01	41,56	55,38	41,85	55,76	43,07	57,33
526113203131116	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)(*)	33,41		38,61		41,29		41,57		41,87		43,08	
508017602138120	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	44,05	59,09	50,90	67,99	54,43	72,55	54,81	73,04	55,20	73,54	56,80	75,60
543520030012007	AIRES (MOMENTA .)	600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	47,08	63,16	54,41	72,68	58,18	77,55	58,58	78,06	59,00	78,61	60,70	80,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
538819040067806	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	7,92	10,62	9,15	12,22	9,79	13,05	9,86	13,14	9,92	13,22	10,21	13,59
541819040104703	FLUITEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	8,03	10,77	9,28	12,40	9,92	13,22	9,99	13,31	10,06	13,40	10,35	13,78
526120080121207	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	9,46	12,69	10,93	14,60	11,69	15,58	11,77	15,68	11,85	15,79	12,20	16,24
506320090035407	PULMONARE (CIFARMA CIENTÍFICA)	600 MG GRAN SOL OR CT 16 ENV AL/PLAS PE/PAP(**)	37,38	50,14	43,20	57,71	46,19	61,57	46,51	61,98	46,84	62,41	48,20	64,16
504617030056204	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5G(**)	53,56	71,85	61,89	82,67	66,19	88,23	66,65	88,82	67,12	89,42	69,06	91,92
PRINCÍPIO ATIVO: ACETIL-LEVOMETIONINA														
501103305130417	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML(**)	8,38	11,24	9,68	12,93	10,36	13,81	10,43	13,90	10,50	13,99	10,81	14,39
PRINCÍPIO ATIVO: ACETIL-LEVOMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA														
501103402136416	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 60 FLAC PLAS PP TRANS X 10 ML	101,14	135,68	116,88	156,13	124,98	166,59	125,85	167,71	126,74	168,86	130,41	173,58
501103401131410	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 12 FLAC PLAS PP TRANS X 10ML(**)	20,23	27,14	23,38	31,23	25,00	33,32	25,17	33,54	25,35	33,77	26,08	34,71
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILRACEMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA														
501120120032007	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML(**)	8,38	11,24	9,68	12,93	10,36	13,81	10,43	13,90	10,50	13,99	10,81	14,39
501118120029503	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 12 FLAC PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 10ML(**)	20,84	27,96	24,08	32,17	25,75	34,32	25,93	34,55	26,11	34,79	26,87	35,76
501118120029603	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 60 FLAC PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 10ML(**)	104,17	139,74	120,38	160,80	128,73	171,59	129,62	172,73	130,54	173,92	134,32	178,78
PRINCÍPIO ATIVO: ACETONIDA DE TRIANCINOLONA														
576720090089117	NASACORT (SANOFI MEDLEY .)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 16,5 ML	50,89	70,35	57,83	79,95	61,31	84,76	61,68	85,27	62,06	85,79	63,61	87,94
576720090089017	ALLENASAL (SANOFI MEDLEY .)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR SPR PLAS OPC X 16,5 ML	35,82	49,52	40,70	56,27	43,16	59,67	43,42	60,03	43,68	60,39	44,78	61,91
502820020079507	ALLENASAL (SANOFI-AVENTIS)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR SPR PLAS OPC X 16,5 ML	35,82	49,52	40,70	56,27	43,16	59,67	43,42	60,03	43,68	60,39	44,78	61,91
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
510609305165318	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,03 G/G POM OFT CT BG AL AL X 4,5 G	66,22	91,55	75,25	104,03	79,78	110,29	80,27	110,97	80,76	111,65	82,78	114,44
504616020035606	ACICLOVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	132,57	183,27	150,65	208,26	159,72	220,80	160,69	222,14	161,67	223,50	165,71	229,08
520715030093606	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	132,57	183,27	150,65	208,26	159,72	220,80	160,69	222,14	161,67	223,50	165,71	229,08
511500101113110	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PP/PVDC TRANS X 25	76,84	106,23	87,32	120,71	92,58	127,99	93,14	128,76	93,71	129,55	96,05	132,78
511518030066206	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PP/PVDC TRANS X 50	79,26	109,57	90,07	124,52	95,49	132,01	96,07	132,81	96,66	133,63	99,08	136,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
510609301119311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 25	203,98	281,99	231,80	320,45	245,76	339,75	247,25	341,81	248,76	343,90	254,98	352,49
510420060181907	ACICLOVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	1060,65	1466,29	1205,28	1666,23	1277,89	1766,61	1285,64	1777,32	1293,48	1788,16	1325,81	1832,85
525319010055003	HERZOV (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	113,77	157,28	129,28	178,72	137,07	189,49	137,90	190,64	138,74	191,80	142,21	196,60
538820110091307	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	132,58	183,28	150,66	208,28	159,73	220,82	160,70	222,16	161,68	223,51	165,73	229,11
541820050126207	ACICLOVIR (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	132,58	183,28	150,66	208,28	159,73	220,82	160,70	222,16	161,68	223,51	165,73	229,11
526120040110007	ACICLOVIR (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	132,58	183,28	150,66	208,28	159,73	220,82	160,70	222,16	161,68	223,51	165,73	229,11
541816100017803	ANTIVIRAX (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	81,00	111,98	92,05	127,25	97,59	134,91	98,18	135,73	98,78	136,56	101,25	139,97
525320110093007	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	97,53	134,83	110,83	153,22	117,51	162,45	118,22	163,43	118,94	164,43	121,91	168,53
525320110093107	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	136,52	188,73	155,14	214,47	164,48	227,38	165,48	228,77	166,49	230,16	170,65	235,91
510420050181507	FASYS (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	159,10	219,95	180,80	249,95	191,69	265,00	192,85	266,60	194,02	268,22	198,88	274,94
510420060181807	ACICLOVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	159,10	219,95	180,80	249,95	191,69	265,00	192,85	266,60	194,02	268,22	198,88	274,94
538820110091407	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	159,10	219,95	180,80	249,95	191,69	265,00	192,85	266,60	194,02	268,22	198,88	274,94
541820050126307	ACICLOVIR (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	159,10	219,95	180,80	249,95	191,69	265,00	192,85	266,60	194,02	268,22	198,88	274,94
526120040110107	ACICLOVIR (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	159,44	220,42	181,18	250,47	192,10	265,57	193,26	267,17	194,44	268,80	199,30	275,52
507702501114413	ANTIVIRAX (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	97,20	134,37	110,45	152,69	117,11	161,90	117,82	162,88	118,54	163,87	121,50	167,97
510420040180907	ACICLOVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	2651,59	3665,67	3013,17	4165,53	3194,69	4416,47	3214,05	4443,24	3233,65	4470,33	3314,49	4582,09
529900201118118	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,04	36,00	29,59	40,91	31,37	43,37	31,56	43,63	31,76	43,91	32,55	45,00
525300101111111	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	52,00	71,89	59,09	81,69	62,65	86,61	63,03	87,14	63,41	87,66	65,00	89,86
533013050059904	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	471,35		535,63		567,89		571,33		574,82		589,19	
538819040065703	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	132,58	183,28	150,66	208,28	159,73	220,82	160,70	222,16	161,68	223,51	165,73	229,11
511504804119417	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	23,60	32,63	26,82	37,08	28,43	39,30	28,61	39,55	28,78	39,79	29,50	40,78
526520020095107	ACICLOVIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	38,81	53,65	44,10	60,97	46,76	64,64	47,04	65,03	47,33	65,43	48,51	67,06
540814040001704	ZELNIN (MELCON DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	48,52	67,08	55,14	76,23	58,46	80,82	58,81	81,30	59,17	81,80	60,65	83,85
506319120032007	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	48,70	67,32	55,34	76,50	58,67	81,11	59,03	81,61	59,39	82,10	60,88	84,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
503406901119414	ACICLOFAR (BELFAR)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	48,83	67,50	55,49	76,71	58,83	81,33	59,19	81,83	59,55	82,32	61,04	84,38
506314050028404	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	50,52	69,84	57,41	79,37	60,87	84,15	61,24	84,66	61,61	85,17	63,15	87,30
508017100119606	ACICLOVIR (EUROFARMA S)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	53,40	73,82	60,68	83,89	64,34	88,95	64,73	89,49	65,12	90,02	66,75	92,28
529900202114116	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	54,30	75,07	61,70	85,30	65,42	90,44	65,82	90,99	66,22	91,55	67,88	93,84
527916030022406	ACICLOVIR (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	58,31	80,61	66,26	91,60	70,25	97,12	70,68	97,71	71,11	98,31	72,89	100,77
527902601117416	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	58,31	80,61	66,26	91,60	70,25	97,12	70,68	97,71	71,11	98,31	72,89	100,77
533013050059804	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	58,90	81,43	66,93	92,53	70,96	98,10	71,39	98,69	71,83	99,30	73,63	101,79
504617100067317	HECLIVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	75,27	104,06	85,53	118,24	90,69	125,37	91,24	126,13	91,79	126,89	94,09	130,07
520710101119411	EZOPEN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	77,94	107,75	88,57	122,44	93,90	129,81	94,47	130,60	95,05	131,40	97,43	134,69
528523307111115	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	447,38	618,48	508,39	702,82	539,01	745,15	542,28	749,67	545,59	754,25	559,23	773,10
526216080012906	ACICLOVIR (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	120,43	166,49	136,85	189,19	145,10	200,59	145,98	201,81	146,87	203,04	150,54	208,11
538819040065603	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	159,10	219,95	180,80	249,95	191,69	265,00	192,85	266,60	194,02	268,22	198,88	274,94
538819010061006	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	159,10	219,95	180,80	249,95	191,69	265,00	192,85	266,60	194,02	268,22	198,88	274,94
533019020068606	ACICLOVIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	159,10	219,95	180,80	249,95	191,69	265,00	192,85	266,60	194,02	268,22	198,88	274,94
506416080031606	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,71	81,16	66,72	92,24	70,73	97,78	71,16	98,37	71,60	98,98	73,39	101,46
529919120062907	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,65	99,05	81,42	112,56	86,33	119,35	86,85	120,07	87,38	120,80	89,56	123,81
528520060173407	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	76,93	106,35	87,42	120,85	92,69	128,14	93,25	128,91	93,82	129,70	96,16	132,94
506416040031504	ACICLOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	80,06	110,68	90,98	125,77	96,46	133,35	97,04	134,15	97,63	134,97	100,08	138,35
528520060173307	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	686,83	949,50	780,49	1078,98	827,51	1143,98	832,52	1150,91	837,60	1157,93	858,54	1186,88
529921050072606	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	71,65	99,05	81,42	112,56	86,33	119,35	86,85	120,07	87,38	120,80	89,56	123,81
529918110060406	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1194,51		1357,40		1439,17		1447,89		1456,72		1493,14	
506417080033606	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	2289,55		2601,76		2758,49		2775,21		2792,13		2861,94	
527917120031603	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	676,32		768,55		814,84		819,78		824,78		845,40	
546717060110706	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	53,73	74,28	61,06	84,41	64,73	89,49	65,13	90,04	65,52	90,58	67,16	92,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
525400201116111	ACICLOVIR (MERCK)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	74,65	103,20	84,83	117,27	89,94	124,34	90,48	125,08	91,04	125,86	93,31	129,00
524715070013004	LFM-ACICLOVIR (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	200 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	153,63											
552918100074303	HPMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	132,58	183,28	150,66	208,28	159,73	220,82	160,70	222,16	161,68	223,51	165,73	229,11
552919110084217	ACICLOVIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	132,58	183,28	150,66	208,28	159,73	220,82	160,70	222,16	161,68	223,51	165,73	229,11
533013202152413	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL	367,88	508,57	418,05	577,93	443,23	612,74	445,92	616,46	448,63	620,20	459,85	635,72
510609302158310	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	580,23		659,35		699,07		703,31		707,60		725,29	
527916030022606	ACICLOVIR (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	43,05	59,51	48,92	67,63	51,87	71,71	52,18	72,14	52,50	72,58	53,81	74,39
527902603160416	HERVIRAX (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	75,39	104,22	85,67	118,43	90,83	125,57	91,38	126,33	91,94	127,10	94,24	130,28
525319010055203	HERZOV (NOVA QUIMICA)	400 MG COM CT 7 BL AL PLAS INC X 10	22,34	29,97	25,82	34,49	27,61	36,80	27,80	37,05	27,99	37,29	28,80	38,33
526520060095607	ACICLOVIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	60,25	83,29	68,47	94,66	72,59	100,35	73,03	100,96	73,48	101,58	75,31	104,11
511500102111111	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM CT BL AL PLAS PP/PVC OPC X 30	146,54	202,58	166,52	230,20	176,55	244,07	177,62	245,55	178,71	247,06	183,18	253,24
511520090072307	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM CT BL AL PLAS PP/PVC OPC X 60	120,50	166,58	136,93	189,30	145,18	200,70	146,06	201,92	146,95	203,15	150,63	208,24
528520010163707	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	31,74	43,88	36,07	49,86	38,24	52,86	38,47	53,18	38,71	53,51	39,68	54,86
528520010163507	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	95,25	131,68	108,24	149,64	114,76	158,65	115,45	159,60	116,16	160,58	119,06	164,59
528520010163407	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	31,74	43,88	36,07	49,86	38,24	52,86	38,47	53,18	38,71	53,51	39,68	54,86
528520010163607	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	95,25	131,68	108,24	149,64	114,76	158,65	115,45	159,60	116,16	160,58	119,06	164,59
538820120094207	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	97,71	135,08	111,03	153,49	117,72	162,74	118,44	163,74	119,16	164,73	122,14	168,85
525320110093407	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	97,71	135,08	111,03	153,49	117,72	162,74	118,44	163,74	119,16	164,73	122,14	168,85
541820110152607	ANTIVIRAX (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	97,71	135,08	111,03	153,49	117,72	162,74	118,44	163,74	119,16	164,73	122,14	168,85
541820110152907	ACICLOVIR (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	97,71	135,08	111,03	153,49	117,72	162,74	118,44	163,74	119,16	164,73	122,14	168,85
526120110126207	ACICLOVIR (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	97,71	135,08	111,03	153,49	117,72	162,74	118,44	163,74	119,16	164,73	122,14	168,85
538820110092707	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	146,56	202,61	166,55	230,25	176,58	244,11	177,65	245,59	178,73	247,08	183,20	253,26
525320110093207	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	146,56	202,61	166,55	230,25	176,58	244,11	177,65	245,59	178,73	247,08	183,20	253,26
541820110152707	ANTIVIRAX (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	146,56	202,61	166,55	230,25	176,58	244,11	177,65	245,59	178,73	247,08	183,20	253,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
541820110152407	ACICLOVIR (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	146,56	202,61	166,55	230,25	176,58	244,11	177,65	245,59	178,73	247,08	183,20	253,26
526120110126307	ACICLOVIR (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	146,56	202,61	166,55	230,25	176,58	244,11	177,65	245,59	178,73	247,08	183,20	253,26
538820120094307	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	244,27	337,69	277,58	383,74	294,30	406,85	296,08	409,31	297,89	411,82	305,34	422,11
525320110093307	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	244,27	337,69	277,58	383,74	294,30	406,85	296,08	409,31	297,89	411,82	305,34	422,11
541820110152807	ANTIVIRAX (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	244,27	337,69	277,58	383,74	294,30	406,85	296,08	409,31	297,89	411,82	305,34	422,11
541820110153007	ACICLOVIR (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	244,27	337,69	277,58	383,74	294,30	406,85	296,08	409,31	297,89	411,82	305,34	422,11
526120110126407	ACICLOVIR (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	244,27	337,69	277,58	383,74	294,30	406,85	296,08	409,31	297,89	411,82	305,34	422,11
529900203110114	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	52,13	72,07	59,24	81,90	62,81	86,83	63,19	87,36	63,57	87,88	65,16	90,08
529900204117112	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	108,61	150,15	123,42	170,62	130,86	180,91	131,65	182,00	132,45	183,10	135,76	187,68
529918110060506	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	143,39	198,23	162,94	225,25	172,76	238,83	173,81	240,28	174,87	241,75	179,24	247,79
529918110060606	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	2389,95		2715,85		2879,46		2896,91		2914,57		2987,44	
546717060110606	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	117,24	162,08	133,23	184,18	141,25	195,27	142,11	196,46	142,98	197,66	146,55	202,60
525400202112111	ACICLOVIR (MERCK)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	146,56	202,61	166,55	230,25	176,58	244,11	177,65	245,59	178,73	247,08	183,20	253,26
527902602164418	HERVIRAX (PHARLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,54	26,21	22,58	30,16	24,15	32,19	24,31	32,40	24,49	32,63	25,19	33,53
527916030022506	ACICLOVIR (PHARLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,54	26,21	22,58	30,16	24,15	32,19	24,31	32,40	24,49	32,63	25,19	33,53
515100203167410	ACICLOR (KLEY HERTZ S.A)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	14,66	19,67	16,94	22,63	18,12	24,15	18,24	24,31	18,37	24,47	18,90	25,16
525319010055103	HERZOV (NOVA QUIMICA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	136,52	188,73	155,14	214,47	164,48	227,38	165,48	228,77	166,49	230,16	170,65	235,91
538818120057903	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	15,88	21,30	18,35	24,51	19,62	26,15	19,76	26,33	19,90	26,51	20,48	27,26
503400101161417	ACICLOFAR (BELFAR)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	19,47	26,12	22,50	30,06	24,06	32,07	24,23	32,29	24,40	32,51	25,10	33,41
505503102167410	CLOVIR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	22,37	30,01	25,85	34,53	27,64	36,84	27,84	37,10	28,03	37,34	28,84	38,39
540814040001804	ZELNIN (MELCON DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,68	14,33	12,34	16,48	13,20	17,59	13,29	17,71	13,38	17,83	13,77	18,33
506300102160414	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,76	18,46	15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
533507701168411	ZICLOVIR (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,82	18,54	15,97	21,33	17,08	22,77	17,20	22,92	17,32	23,08	17,82	23,72
525400204166111	ACICLOVIR (MERCK)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,48	19,42	16,73	22,35	17,89	23,85	18,02	24,01	18,15	24,18	18,67	24,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
525904101166111	ACICLOVIR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,81	19,87	17,11	22,86	18,30	24,39	18,43	24,56	18,56	24,73	19,10	25,42
506700101161110	ACICLOVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,30	20,52	17,68	23,62	18,91	25,21	19,04	25,37	19,17	25,54	19,73	26,26
526120090121907	ACICLOVIR (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,33	20,56	17,72	23,67	18,94	25,25	19,08	25,43	19,21	25,59	19,77	26,31
526123701169112	ACICLOVIR (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,33	20,56	17,72	23,67	18,94	25,25	19,08	25,43	19,21	25,59	19,77	26,31
538820090087707	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,88	21,30	18,35	24,51	19,62	26,15	19,76	26,33	19,90	26,51	20,48	27,26
506319120031907	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	16,10	21,60	18,60	24,85	19,90	26,53	20,03	26,69	20,18	26,89	20,76	27,63
525000301164112	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	16,89	22,66	19,52	26,07	20,87	27,82	21,02	28,01	21,17	28,20	21,78	28,99
541820090147807	ACICLOVIR (EMS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,36	23,29	20,06	26,80	21,45	28,59	21,60	28,78	21,75	28,98	22,38	29,79
511504803163412	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,64	23,66	20,38	27,22	21,80	29,06	21,95	29,25	22,10	29,44	22,74	30,27
520710102166411	EZOPEN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,48	26,13	22,51	30,07	24,07	32,08	24,24	32,30	24,41	32,52	25,12	33,44
504617030056417	HECLIVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,58	27,61	23,78	31,76	25,43	33,90	25,61	34,13	25,79	34,36	26,54	35,33
507702502161415	ANTIVIRAX (EMS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,60	27,63	23,81	31,81	25,46	33,94	25,63	34,16	25,81	34,39	26,56	35,35
503412100015506	ACICLOVIR (BELFAR)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	21,58	28,95	24,94	33,31	26,67	35,55	26,85	35,78	27,04	36,03	27,83	37,04
504616020034606	ACICLOVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	22,34	29,97	25,82	34,49	27,61	36,80	27,80	37,05	27,99	37,29	28,80	38,33
525320100087607	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	22,34	29,97	25,82	34,49	27,61	36,80	27,80	37,05	27,99	37,29	28,80	38,33
552918100074203	HPMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	22,34	29,97	25,82	34,49	27,61	36,80	27,80	37,05	27,99	37,29	28,80	38,33
552919070079717	ACICLOVIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	22,34	29,97	25,82	34,49	27,61	36,80	27,80	37,05	27,99	37,29	28,80	38,33
510609304169311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	34,38	46,12	39,73	53,07	42,48	56,62	42,78	57,01	43,08	57,40	44,33	59,00
510406601177115	ACICLOVIR (GEOLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	16,07	21,56	18,57	24,81	19,86	26,47	20,00	26,65	20,14	26,83	20,72	27,58
504417040061406	ACICLOVIR (BLAU)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	21,97	29,47	25,39	33,92	27,15	36,19	27,34	36,43	27,53	36,68	28,33	37,71
506400101166415	ACICLOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	10,44	14,00	12,06	16,11	12,90	17,19	12,99	17,31	13,08	17,43	13,46	17,92
506421060048707	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	15,73	21,10	18,18	24,28	19,44	25,91	19,57	26,08	19,71	26,26	20,28	26,99
526216080013306	ACICLOVIR (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	20,85	28,82	23,69	32,75	25,12	34,73	25,27	34,93	25,43	35,16	26,06	36,03
528523302160118	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,27	20,48	17,65	23,58	18,87	25,15	19,00	25,32	19,14	25,50	19,69	26,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
520700101167115	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,74	21,11	18,19	24,30	19,45	25,93	19,59	26,11	19,72	26,27	20,30	27,02
528523301164111	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	1258,50		1454,31		1555,16		1566,03		1577,04		1622,70	
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR SÓDICO														
520715030093706	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	3294,75		3744,04		3969,58		3993,64		4017,99		4118,44	
504420100067307	ACICLOVIR SÓDICO (BLAU)	250 MG PO SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS (*)	377,15		428,58		454,40		457,15		459,94		471,44	
504420100067407	ACICLOVIR SÓDICO (BLAU)	250 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS (*)	3771,51		4285,81		4543,99		4571,53		4599,40		4714,39	
509521060031217	ZYNVIR (FRESENIUS KABI BRASIL)	250 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 20 ML (*)	3384,83		3846,40		4078,11		4102,82		4127,84		4231,04	
526304901151418	ZYNVIR (NOVAFARMA)	250 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 20 ML (*)	3384,83		3846,40		4078,11		4102,82		4127,84		4231,04	
533018100068003	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	367,88	508,57	418,05	577,93	443,23	612,74	445,92	616,46	448,63	620,20	459,85	635,72
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACÉTICO GLACIAL;CLORETO DE CÁLCIO;ÁGUA PARA INJEÇÃO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;DEXTROSE ANIDRA;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
508620110011607	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138+ 2,0+ 3,0+ 106) MEQ/L + 5,5 MMOL/L SOL CX FR PLAS TRANS X 5 L (*)	12,24											
508620110011707	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138+ 2,0+ 3,0+ 109) MEQ/L + 5,5 MMOL/L SOL CX FR PLAS TRANS X 5 L (*)	12,24											
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO ACETILSALICILICO														
506420100042807	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (EMB MULT)(**)	37,85	50,77	43,74	58,43	46,77	62,34	47,10	62,77	47,43	63,19	48,80	64,95
526221060018307	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (1FARMA INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	4,95	6,64	5,72	7,64	6,12	8,16	6,16	8,21	6,20	8,26	6,38	8,49
576720070076317	AAS (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	85,23	114,33	98,49	131,56	105,32	140,38	106,06	141,34	106,80	142,29	109,89	146,27
576720070076117	AAS (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	11,65	15,63	13,46	17,98	14,40	19,19	14,50	19,32	14,60	19,45	15,02	19,99
576720070076217	AAS (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120 (**)	42,20	56,61	48,77	65,15	52,15	69,51	52,51	69,98	52,88	70,45	54,41	72,42
532320070009807	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CX ENV PLAS X 1000(**)	58,94	79,07	68,11	90,98	72,83	97,08	73,34	97,73	73,86	98,40	76,00	101,16
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
504913100009004	SALICETIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	100 MG CM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULTIPLA) (**)	57,63	77,31	66,60	88,96	71,22	94,93	71,71	95,56	72,22	96,22	74,31	98,91
543615010000004	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 20 STR X 10(**)	16,28	21,84	18,81	25,13	20,12	26,82	20,26	27,00	20,40	27,18	20,99	27,94
543616030000503	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 50 STR X 10(**)	42,75	57,35	49,40	65,99	52,83	70,42	53,20	70,90	53,57	71,37	55,12	73,37
507700104118114	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100(**)	21,07	28,26	24,35	32,53	26,04	34,71	26,22	34,94	26,40	35,17	27,17	36,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
504913100008904	SALICETIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA) (**)	25,03	33,58	28,92	38,63	30,93	41,23	31,15	41,51	31,37	41,79	32,27	42,95
507700102115118	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 200(**)	38,83	52,09	44,87	59,94	47,98	63,95	48,32	64,39	48,66	64,83	50,07	66,64
507700103111116	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30(**)	6,14	8,24	7,10	9,48	7,59	10,12	7,64	10,18	7,69	10,25	7,92	10,54
506408001111118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT)(**)	34,38	46,12	39,73	53,07	42,48	56,62	42,78	57,01	43,08	57,40	44,33	59,00
506417060032806	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	5,68	7,62	6,56	8,76	7,02	9,36	7,07	9,42	7,12	9,49	7,32	9,74
525100303118424	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	28,38	38,07	32,80	43,81	35,07	46,75	35,31	47,05	35,56	47,38	36,59	48,70
502821802117417	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	85,23	114,33	98,49	131,56	105,32	140,38	106,06	141,34	106,80	142,29	109,89	146,27
502821803113415	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	11,65	15,63	13,46	17,98	14,40	19,19	14,50	19,32	14,60	19,45	15,02	19,99
525120100032407	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	4,71	6,32	5,44	7,27	5,82	7,76	5,86	7,81	5,90	7,86	6,07	8,08
532300103115414	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT ENV PAP X 1000 (EMB HOSP)(**)(*)	49,38		57,06		61,02		61,45		61,88		63,67	
532300104111420	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT ENV PAP X 200(**)	23,25	31,19	26,87	35,89	28,73	38,29	28,93	38,55	29,13	38,81	29,98	39,90
505500101119426	ACETICIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT FILM POLIET X 200 (EMB. HOSP)(**)	25,63	34,38	29,62	39,57	31,67	42,21	31,89	42,50	32,12	42,79	33,05	43,99
502821801110419	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120 (**)	42,20	56,61	48,77	65,15	52,15	69,51	52,51	69,98	52,88	70,45	54,41	72,42
510404902110412	SALIPIRIN (GEOLAB)	100 MG COM CT STRIP X 200(**)	25,99	34,86	30,03	40,11	32,12	42,81	32,34	43,10	32,57	43,39	33,51	44,60
543615010000104	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CX 100 STR AL X 10 (EMB HOSP)(**)(*)	36,98		42,73		45,70		46,02		46,34		47,68	
543616030000703	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP)(**)(*)	20,41		23,59		25,22		25,40		25,58		26,32	
533500102110425	SEDALIVE (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200(**)	13,26	17,79	15,32	20,46	16,39	21,85	16,50	21,99	16,62	22,14	17,10	22,76
538920110031807	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 100	39,68	53,23	45,85	61,25	49,03	65,35	49,38	65,80	49,72	66,24	51,16	68,10
538912050013013	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	11,91	15,98	13,76	18,38	14,72	19,62	14,82	19,75	14,92	19,88	15,36	20,44
538916010026303	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 90	35,71	47,90	41,27	55,13	44,13	58,82	44,44	59,22	44,75	59,62	46,04	61,28
576720050068717	AAS PROTECT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	11,34	15,21	13,10	17,50	14,01	18,67	14,11	18,80	14,21	18,93	14,62	19,46
502822201117410	AAS PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	11,34	15,21	13,10	17,50	14,01	18,67	14,11	18,80	14,21	18,93	14,62	19,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
538912050013113	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	35,04	47,00	40,49	54,09	43,30	57,72	43,60	58,10	43,91	58,50	45,18	60,14
540912100007914	MELHORAL C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60(**)	201,42	270,20	232,76	310,92	248,90	331,76	250,64	334,01	252,40	336,27	259,71	345,68
531412100003104	CALMADOR (SAÚDE)	500 MG + 30 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4(**)	52,41	70,31	60,56	80,90	64,76	86,32	65,22	86,91	65,68	87,51	67,58	89,95
515600313115311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM BL AL PVC / ACLAR X 4 (EMB MULT)(**)	131,11	175,88	151,51	202,38	162,02	215,96	163,15	217,42	164,30	218,90	169,05	225,01
543616030000603	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	500 MG COM CT 20 STR X 10(**)	32,94	44,19	38,07	50,85	40,70	54,25	40,99	54,62	41,28	55,00	42,47	56,53
506408002116113	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB MULT)(**)	20,55	27,57	23,75	31,72	25,39	33,84	25,57	34,08	25,75	34,31	26,50	35,27
507700101119128	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200(**)	37,59	50,43	43,44	58,03	46,45	61,91	46,78	62,34	47,10	62,75	48,47	64,52
506420100042707	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (EMB MULT)(**)	22,62	30,34	26,14	34,92	27,95	37,26	28,15	37,51	28,35	37,77	29,17	38,83
506417060032906	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20(**)	6,01	8,06	6,95	9,28	7,43	9,90	7,48	9,97	7,53	10,03	7,75	10,32
525115060027903	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	56,42	75,69	65,20	87,09	69,72	92,93	70,21	93,56	70,70	94,19	72,75	96,83
538902105115311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 100(**)	53,87	72,26	62,25	83,15	66,57	88,73	67,03	89,33	67,51	89,94	69,46	92,45
538902101111311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 20(**)	10,17	13,64	11,75	15,70	12,57	16,75	12,66	16,87	12,74	16,97	13,11	17,45
505500102115424	ACETICIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CT FILM POLIET X 500 (EMB. HOSP.)(**)	95,01	127,45	109,79	146,66	117,41	156,50	118,23	157,56	119,06	158,62	122,51	163,06
543616040000803	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	500 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP)(**)(*)	64,08		74,05		79,19		79,74		80,30		82,62	
538916010025205	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM REV LIB MOD CT STR AL PAP PE X 20(**)	10,17	13,64	11,75	15,70	12,57	16,75	12,66	16,87	12,74	16,97	13,11	17,45
538916010025105	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM REV LIB MOD DISPLAY STR AL PAP PE X 100 (EMB MULT) (**)	59,70	80,09	68,99	92,16	73,77	98,33	74,29	99,00	74,81	99,67	76,98	102,46
504117050057903	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,34	11,19	9,64	12,88	10,31	13,74	10,38	13,83	10,45	13,92	10,75	14,31
504112101113315	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	25,02	33,56	28,91	38,62	30,92	41,21	31,13	41,48	31,35	41,77	32,26	42,94
540921020046707	MELHORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	85 MG COM CT BL AL/AL X 200(**)	107,10	143,67	123,76	165,32	132,35	176,41	133,27	177,60	134,21	178,81	138,09	183,80
540912100008614	MELHORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT)(**)	107,10	143,67	123,76	165,32	132,35	176,41	133,27	177,60	134,21	178,81	138,09	183,80
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
538916030026617	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFEV CT 5 ENV AL PLAS X 2(**)	19,10	25,62	22,07	29,48	23,60	31,46	23,77	31,68	23,93	31,88	24,63	32,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
538916030026517	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 2(**)	224,31	300,90	259,21	346,25	277,19	369,47	279,12	371,96	281,09	374,50	289,22	384,96
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO ACETILSALICILICO;CAFEÍNA;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO;MALEATO DE MEPIRAMINA														
528120050015717	ENJOY (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	(150,0+150,0+15,0+50,0) MG COM CT STR AL X 200(**)	126,27	169,39	145,92	194,92	156,04	207,99	157,13	209,39	158,23	210,81	162,81	216,71
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AMINOCAPRÓICO														
536214100006317	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	20 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	23,80	31,93	27,50	36,73	29,41	39,20	29,62	39,47	29,82	39,73	30,69	40,85
536214070004814	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	5 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	20,80	27,90	24,04	32,11	25,70	34,26	25,88	34,49	26,06	34,72	26,82	35,70
536214070004714	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM CT STR X 36	27,11	36,37	31,33	41,85	33,50	44,65	33,73	44,95	33,97	45,26	34,96	46,53
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
540919120040407	CORISTINA VITAMINA C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM EFEV CT PT PLAS OPC X 10(**)	13,73	18,42	15,87	21,20	16,97	22,62	17,09	22,77	17,21	22,93	17,70	23,56
576720110090817	CEWIN (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)(**)	9,42	12,64	10,89	14,55	11,64	15,52	11,72	15,62	11,80	15,72	12,15	16,17
533021801116415	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G COM EFEV CT TB AL X 10(**)	11,54	15,48	13,34	17,82	14,26	19,01	14,36	19,14	14,46	19,27	14,88	19,81
506321050038507	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10(**)	10,93	14,77	12,58	16,94	13,42	18,04	13,51	18,16	13,60	18,28	13,98	18,77
533020020068507	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10(**)	11,54	15,48	13,34	17,82	14,26	19,01	14,36	19,14	14,46	19,27	14,88	19,81
531620010086507	SUPLEVIT C PREVENT (EMS SIGMA PHARMA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (LARANJA S/ AÇÚCAR) (**)	14,24	19,10	16,46	21,99	17,60	23,46	17,72	23,61	17,84	23,77	18,36	24,44
525319120065407	CEPLUVITIN (NOVA QUIMICA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (LARANJA S/ AÇÚCAR) (**)	8,93	11,98	10,32	13,79	11,04	14,72	11,11	14,81	11,19	14,91	11,51	15,32
507712301134418	ENERGIL C (EMS)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (S/ AÇUCAR)(**)	10,05	13,48	11,61	15,51	12,42	16,55	12,51	16,67	12,59	16,77	12,96	17,25
540420050012507	VITER C (NATULAB S.A)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA) (**)	15,34	20,58	17,73	23,68	18,96	25,27	19,09	25,44	19,22	25,61	19,78	26,33
507705601111410	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA-SEM AÇUCAR)(**)	8,49	11,39	9,81	13,10	10,49	13,98	10,56	14,07	10,64	14,18	10,95	14,57
538820060080307	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA-SEM AÇUCAR)(**)	8,93	11,98	10,32	13,79	11,04	14,72	11,11	14,81	11,19	14,91	11,51	15,32
533020020068407	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30(**)	30,24	40,57	34,94	46,67	37,37	49,81	37,63	50,15	37,89	50,48	38,99	51,90
506321050038407	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30(**)	34,08	46,04	39,21	52,80	41,84	56,25	42,12	56,62	42,41	57,00	43,59	58,54
507712310133410	ENERGIL C (EMS)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (S/ AÇUCAR)(**)	22,71	30,46	26,24	35,05	28,06	37,40	28,26	37,66	28,46	37,92	29,28	38,97
540420050012407	VITER C (NATULAB S.A)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA) (**)	63,72	85,48	73,63	98,35	78,74	104,95	79,29	105,66	79,85	106,38	82,16	109,36
538919120029507	REDOXON (BAYER)	1 G COM EFEV CT TB PLAST X 10(**)	9,88	13,25	11,42	15,25	12,21	16,28	12,29	16,38	12,38	16,49	12,74	16,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
538919120029407	REDOXON (BAYER)	1 G COM EFEV CT TB PLAST X 30(**)	23,90	32,06	27,62	36,89	29,53	39,36	29,74	39,63	29,95	39,90	30,82	41,02
528720090005217	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 10 SABOR ACEROLA(**)	10,97	14,72	12,68	16,94	13,56	18,07	13,65	18,19	13,75	18,32	14,14	18,82
528720090005117	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA(**)	10,97	14,72	12,68	16,94	13,56	18,07	13,65	18,19	13,75	18,32	14,14	18,82
528720090005317	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 30 SABOR LARANJA(**)	25,70	34,48	29,70	39,67	31,76	42,33	31,98	42,62	32,20	42,90	33,14	44,11
528720090005417	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV SEM AÇUCAR EST CT TB PLAS X 10 (**)	10,97	14,72	12,68	16,94	13,56	18,07	13,65	18,19	13,75	18,32	14,14	18,82
510420100183707	VITACIN (GEOLAB)	1 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4 G - SABOR LARANJA (**)	12,47	16,73	14,41	19,25	15,41	20,54	15,52	20,68	15,63	20,82	16,08	21,40
510420100183607	VITACIN (GEOLAB)	1 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 4 G (EMB MULT) - SABOR LARANJA(**)	62,37	83,67	72,07	96,27	77,07	102,73	77,61	103,42	78,16	104,13	80,42	107,04
520706005151415	CEVITA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (*)	72,09		81,92		86,86		87,38		87,91		90,11	
530715090005404	VITASANTISA C (SANTISA FARMACÊUTICO)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	60,08		68,27		72,39		72,82		73,27		75,10	
508302701157418	VITAMINA C INJETÁVEL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	83,02		94,34		100,02		100,63		101,24		103,78	
504414010050418	VITARISTON C (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP) (*)	44,21		50,24		53,27		53,59		53,91		55,26	
511814050009804	ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	100 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	60,08		68,27		72,39		72,82		73,27		75,10	
525418901111417	CEBION ZINCO (MERCK)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10(**)	0,91	1,22	1,05	1,40	1,12	1,49	1,13	1,51	1,14	1,52	1,17	1,56
586520060000407	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	1000 MG COM REV FR PLAS OPC X 100(**)	85,21	114,31	98,47	131,53	105,30	140,36	106,03	141,30	106,78	142,26	109,87	146,24
586520060000207	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	1000 MG COM REV FR PLAS OPC X 30(**)	34,72	46,58	40,12	53,59	42,90	57,18	43,20	57,57	43,51	57,97	44,77	59,59
506314801139414	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10(**)	10,44	14,00	12,06	16,11	12,90	17,19	12,99	17,31	13,08	17,43	13,46	17,92
526220110016807	VITAONE C (1FARMA INDUSTRIA)	1G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA) (**)	8,40	11,27	9,71	12,97	10,38	13,84	10,45	13,93	10,53	14,03	10,83	14,42
500420050006707	VITAXON C (AIRELA .)	1G COM EFEV EST TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA)(**)	35,52	47,65	41,05	54,83	43,89	58,50	44,20	58,90	44,51	59,30	45,80	60,96
502822402139411	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	2 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	23,06	30,93	26,65	35,60	28,50	37,99	28,69	38,23	28,90	38,50	29,73	39,57
540518120006004	CEPLUS (MABRA EIRELI)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	14,96	20,07	17,29	23,10	18,49	24,65	18,62	24,81	18,75	24,98	19,29	25,68
506317080030904	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	14,96	20,07	17,29	23,10	18,49	24,65	18,62	24,81	18,75	24,98	19,29	25,68
531620060088707	SUPLEVIT C PREVENT (EMS SIGMA PHARMA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (LARANJA) (**)	18,79	25,21	21,71	29,00	23,22	30,95	23,38	31,16	23,55	31,38	24,23	32,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
507712304133412	ENERGIL C (EMS)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (S/ AÇUCAR)	15,06	20,20	17,40	23,24	18,61	24,81	18,74	24,97	18,87	25,14	19,42	25,85
538811701130417	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	16,02	21,49	18,51	24,73	19,80	26,39	19,93	26,56	20,07	26,74	20,66	27,50
540518120006104	CEPLUS (MABRA EIRELI)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	44,91	60,25	51,90	69,33	55,50	73,98	55,88	74,47	56,28	74,98	57,91	77,08
506317080031004	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	44,91	60,25	51,90	69,33	55,50	73,98	55,88	74,47	56,28	74,98	57,91	77,08
538900202131419	REDOXON (BAYER)	2 G COM EFEV CT TB PLAST X 10	13,47	18,07	15,57	20,80	16,65	22,19	16,76	22,33	16,88	22,49	17,37	23,12
528720090004817	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	2 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 10	15,32	20,55	17,70	23,64	18,93	25,23	19,06	25,40	19,20	25,58	19,75	26,29
540420050012607	VITER C (NATULAB S.A)	200 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	9,73	13,05	11,24	15,01	12,02	16,02	12,11	16,14	12,19	16,24	12,55	16,70
540420080014507	VITER C (NATULAB S.A)	200 MG / ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)(**)	196,97	264,23	227,62	304,05	243,40	324,43	245,10	326,62	246,83	328,85	253,97	338,04
533503202132417	ENERGRIP C (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML(**)	8,06	10,81	9,31	12,44	9,96	13,28	10,03	13,37	10,10	13,46	10,39	13,83
525119120031507	VITAMINA C MEDQUÍMICA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	8,08	10,92	9,30	12,52	9,92	13,34	9,99	13,43	10,05	13,51	10,34	13,89
504414010050518	VITARISTON C (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP) (*)	50,08		56,91		60,34		60,70		61,07		62,60	
533020020068607	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML(**)	9,03	12,11	10,43	13,93	11,16	14,88	11,24	14,98	11,32	15,08	11,64	15,49
531620010086607	SUPLEVIT C PREVENT (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML (**)	11,06	14,84	12,78	17,07	13,67	18,22	13,76	18,34	13,86	18,47	14,26	18,98
525319120065307	CEPLUVITIN (NOVA QUIMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML (**)	9,04	12,13	10,45	13,96	11,17	14,89	11,25	14,99	11,33	15,10	11,66	15,52
576720110090917	CEWIN (SANOFI MEDLEY .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML(**)	9,49	12,73	10,97	14,65	11,73	15,64	11,81	15,74	11,89	15,84	12,24	16,29
510420100183507	VITACIN (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR POLIET GOT BRANCO X 20ML(**)	7,97	10,69	9,21	12,30	9,85	13,13	9,92	13,22	9,99	13,31	10,28	13,68
538919120029607	REDOXON (BAYER)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML(**)	10,49	14,07	12,12	16,19	12,96	17,27	13,05	17,39	13,15	17,52	13,53	18,01
538819120070507	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML(**)	9,78	13,12	11,30	15,09	12,09	16,12	12,17	16,22	12,26	16,33	12,61	16,78
506321050038607	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CTG X 20 ML(**)	7,41	10,01	8,53	11,49	9,10	12,23	9,16	12,31	9,22	12,39	9,48	12,73
506314803131410	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CTG X 20 ML(**)	8,50	11,40	9,82	13,12	10,50	14,00	10,58	14,10	10,65	14,19	10,96	14,59
541820100150607	ENERGIL C (EMS)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML(**)	9,04	12,13	10,45	13,96	11,17	14,89	11,25	14,99	11,33	15,10	11,66	15,52
507712309135413	ENERGIL C (EMS)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML(**)	9,04	12,13	10,45	13,96	11,17	14,89	11,25	14,99	11,33	15,10	11,66	15,52
528720090005017	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	200 MG/ML SOL OR EST CT FR VD AMB X 30 ML(**)	9,96	13,36	11,51	15,37	12,31	16,41	12,39	16,51	12,48	16,63	12,84	17,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
510406101131418	VITACIN (GEOLAB)	200MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML(**)	7,97	10,69	9,21	12,30	9,85	13,13	9,92	13,22	9,99	13,31	10,28	13,68
524803601114315	VAGI C (MARJAN E COMÉRCIO)	250 MG COM VAG CT BL AL PLAS LEI X 6 + APLIC(**)	31,19	41,84	36,04	48,14	38,54	51,37	38,81	51,72	39,08	52,07	40,22	53,53
506314804111413	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	2G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10	14,97	20,08	17,30	23,11	18,50	24,66	18,63	24,83	18,76	24,99	19,30	25,69
525119120031407	VITAMINA C MEDQUÍMICA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	16,84	22,75	19,38	26,10	20,67	27,79	20,81	27,97	20,95	28,16	21,54	28,93
540919120040507	CORISTINA VITAMINA C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	13,45	18,04	15,54	20,76	16,62	22,15	16,74	22,31	16,85	22,45	17,34	23,08
504620030075407	CITROPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM CT ENV AL PLAS X 30(**)	26,00	34,88	30,05	40,14	32,13	42,83	32,35	43,11	32,58	43,41	33,52	44,62
506314805118411	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG COM CT ENV AL POLIET X 20 (**)	13,67	18,34	15,80	21,11	16,89	22,51	17,01	22,67	17,13	22,82	17,63	23,47
540420050012707	VITER C (NATULAB S.A)	500 MG COM CT ENV AL/AL X 20 (**)	16,82	22,56	19,44	25,97	20,78	27,70	20,93	27,89	21,08	28,09	21,69	28,87
540420110014807	VITER C (NATULAB S.A)	500 MG COM CX ENV AL/AL X 500 (EMB HOSP)(**)(*)	188,29		217,59		232,68		234,30		235,95		242,78	
576720110090717	CEWIN (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM EFEV CT STR AL X 10(**)	8,68	11,64	10,03	13,40	10,73	14,30	10,80	14,39	10,88	14,50	11,19	14,89
528720090005517	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	500 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 30(**)	17,64	23,66	20,38	27,22	21,80	29,06	21,95	29,25	22,10	29,44	22,74	30,27
576720110090617	CEWIN (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30(**)	18,58	24,92	21,47	28,68	22,96	30,60	23,12	30,81	23,28	31,02	23,96	31,89
541820100150707	ENERGIL C (EMS)	500 MG COM MAST CT STR X 20(**)	14,49	19,44	16,74	22,36	17,91	23,87	18,03	24,03	18,16	24,19	18,68	24,86
507712308112411	ENERGIL C (EMS)	500 MG COM MAST CT TB PLAS X 20(**)	14,50	19,45	16,76	22,39	17,92	23,89	18,04	24,04	18,17	24,21	18,70	24,89
505520110021407	LIMA C (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC AMB X 30(**)	23,03	30,89	26,61	35,55	28,46	37,94	28,66	38,19	28,86	38,45	29,69	39,52
586520060000107	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	500 MG COM REV FR PLAS OPC X 100(**)	51,20	68,68	59,17	79,04	63,27	84,33	63,71	84,90	64,16	85,48	66,02	87,87
586520060000307	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	500 MG COM REV FR PLAS OPC X 30(**)	24,62	33,03	28,45	38,00	30,42	40,55	30,64	40,83	30,85	41,10	31,74	42,25
506312020026903	APETIVITON BC (CIFARMA CIENTÍFICA)	SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML + CP MED	25,01	33,55	28,90	38,60	30,91	41,20	31,12	41,47	31,34	41,75	32,25	42,93
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO 90%;ZINCO COMPLEXO GLICINATO														
538919120029307	REDOXON ZINCO (BAYER)	1000MG + 10MG COM EFEV CT TB PLAS X 30(**)	28,98	38,88	33,49	44,74	35,81	47,73	36,06	48,05	36,32	48,39	37,37	49,74
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;CITRATO DE ZINCO														
541819120114407	ENERGIL ZINCO (EMS)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10(**)	12,60	16,90	14,56	19,45	15,57	20,75	15,68	20,90	15,79	21,04	16,25	21,63
541819120114507	ENERGIL ZINCO (EMS)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30(**)	30,26	40,59	34,97	46,71	37,39	49,84	37,65	50,17	37,92	50,52	39,02	51,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;CITRATO DE ZINCO														
533020050070007	BIO-C + ZINCO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 30(**)	39,33	52,76	45,45	60,71	48,60	64,78	48,94	65,22	49,28	65,66	50,71	67,50
533019120067807	BIO-C + ZINCO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 30(**)	39,33	52,76	45,45	60,71	48,60	64,78	48,94	65,22	49,28	65,66	50,71	67,50
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL														
512100501112413	CAMOMILINA C (THERASKIN .)	25 MG + 5 MG + 25 MG + 150 UI CAP DURA BUC CT ENV AL X 20(**)	30,76	41,26	35,55	47,49	38,01	50,66	38,28	51,01	38,55	51,36	39,66	52,79
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;ZINCO														
533020050070107	BIO-C + ZINCO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 10(**)	13,62	18,27	15,74	21,03	16,83	22,43	16,95	22,59	17,07	22,74	17,56	23,37
538920090031607	REDOXON ZINCO (BAYER)	1000MG + 10MG COM EFEV CT TB PLAS X 10(**)	12,31	16,51	14,23	19,01	15,21	20,27	15,32	20,42	15,43	20,56	15,87	21,12
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AZELAICO														
541120120002317	AZELAN (LEO PHARMA)	150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G(**)	22,80	30,59	26,35	35,20	28,17	37,55	28,37	37,81	28,57	38,06	29,40	39,13
541120120002417	AZELAN (LEO PHARMA)	150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G(**)	45,64	61,22	52,74	70,45	56,40	75,18	56,79	75,68	57,19	76,19	58,85	78,33
526133101164419	DERMAZELAIC (GERMED)	150 MG/G GEL CT BG AL X 30G(**)	46,78	62,75	54,06	72,21	57,81	77,06	58,21	77,57	58,62	78,10	60,32	80,29
541120120002217	AZELAN (LEO PHARMA)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	45,65	61,24	52,75	70,46	56,41	75,19	56,80	75,69	57,20	76,21	58,86	78,34
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO BENZÓICO;TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;EUCALIPTOL														
516301101173418	PENETRO (MEGALABS)	(33,0 + 22,0 + 22,0 + 5,5) MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 45 ML (**)	13,83	18,55	15,98	21,35	17,09	22,78	17,21	22,93	17,33	23,09	17,83	23,73
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CARGLÚMICO														
576920060000507	CARBAGLU (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	200 MG COM SUS CT FR PLAS PEAD OPC X 15	5596,49	7507,49	6467,24	8638,84	6915,74	9218,16	6964,04	9280,41	7013,02	9343,51	7216,06	9604,82
576920060000307	CARBAGLU (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	200 MG COM SUS CT FR PLAS PEAD OPC X 5	1746,60	2343,00	2018,35	2696,08	2158,32	2876,88	2173,40	2896,31	2188,68	2916,00	2252,05	2997,55
576920060000407	CARBAGLU (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	200 MG COM SUS CT FR PLAS PEAD OPC X 60	20959,28	28116,13	24220,29	32353,08	25899,97	34522,71	26080,87	34755,86	26264,30	34992,15	27024,71	35970,79
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO CITRICO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO														
510620060055007	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (TUTTI-FRUTTI)(**)	2,00	2,68	2,31	3,09	2,47	3,29	2,49	3,32	2,51	3,34	2,58	3,43
510620060055107	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (TUTTI-FRUTTI)(**)	60,08	80,60	69,43	92,74	74,24	98,96	74,76	99,63	75,29	100,31	77,47	103,12
510620060054907	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (TUTTI-FRUTTI)(**)	13,15	17,64	15,20	20,30	16,25	21,66	16,36	21,80	16,48	21,96	16,96	22,57
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CÍTRICO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO														
540920120044307	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 6 ENV AL PES X 5 G (ABACAXI) (**)	7,17	9,62	8,29	11,07	8,86	11,81	8,92	11,89	8,98	11,96	9,24	12,30
540920120044407	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 6 ENV AL PES X 5 G (SEM SABOR)(**)	7,17	9,62	8,29	11,07	8,86	11,81	8,92	11,89	8,98	11,96	9,24	12,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO DESOXICÓLICO														
501019070014202	BELKYRA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CT 4 FA VD TRANS X 2 ML (*)	4394,29		5077,99		5430,15		5468,07		5506,53		5665,96	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
502402004130414	FOLACIN (ATIVUS)	0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML	6,74	9,04	7,79	10,41	8,33	11,10	8,39	11,18	8,45	11,26	8,69	11,57
540413050006403	AFOLIC INFANTIL (NATULAB S.A)	0,2 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 30 ML + 100 CGT (EMB HOSP)(**)(*)	876,80		1013,22		1083,49		1091,05		1098,73		1130,54	
501112110019903	NORIPURUM FÓLICO (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	12,67	17,00	14,64	19,56	15,66	20,87	15,77	21,02	15,88	21,16	16,34	21,75
502402105131416	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML	23,36	31,34	26,99	36,05	28,87	38,48	29,07	38,74	29,27	39,00	30,12	40,09
560818020003318	FOLIFER (ARESE PHARMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML	27,41	36,77	31,67	42,30	33,87	45,15	34,11	45,46	34,35	45,76	35,34	47,04
502402104135418	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML	6,66	8,93	7,70	10,29	8,23	10,97	8,29	11,05	8,35	11,12	8,59	11,43
560818020003118	FOLIFER (ARESE PHARMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML	7,82	10,49	9,04	12,08	9,66	12,88	9,73	12,97	9,80	13,06	10,08	13,42
575219060002717	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	26,41	35,43	30,52	40,77	32,64	43,51	32,86	43,79	33,09	44,09	34,05	45,32
531625402131410	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML	22,85	30,65	26,41	35,28	28,24	37,64	28,43	37,89	28,63	38,14	29,46	39,21
502402101111410	FOLIFER (ATIVUS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,00	46,95	40,45	54,03	43,25	57,65	43,55	58,04	43,86	58,44	45,13	60,07
575219060002217	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,59	53,11	45,75	61,11	48,92	65,21	49,26	65,64	49,61	66,10	51,05	67,95
560818020002908	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	27,39	36,74	31,65	42,28	33,85	45,12	34,08	45,42	34,32	45,72	35,32	47,01
560818020003008	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	41,08	55,11	47,47	63,41	50,76	67,66	51,12	68,12	51,48	68,59	52,97	70,50
560818020002708	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 4	5,47	7,34	6,32	8,44	6,76	9,01	6,81	9,08	6,85	9,13	7,05	9,38
560818020002808	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 8	10,96	14,70	12,67	16,92	13,54	18,05	13,64	18,18	13,73	18,29	14,13	18,81
531625401117414	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	22,85	30,65	26,41	35,28	28,24	37,64	28,43	37,89	28,63	38,14	29,46	39,21
537800101112417	BRAVITAN (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,77	18,47	15,91	21,25	17,02	22,69	17,13	22,83	17,26	23,00	17,75	23,63
524816070008103	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,84	30,64	26,39	35,25	28,22	37,62	28,42	37,87	28,62	38,13	29,45	39,20
531625403136416	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG/ML +0,2 MG/ML CT SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	31,33	42,03	36,20	48,36	38,72	51,61	38,99	51,96	39,26	52,31	40,40	53,77
575219060002317	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	23,41	31,40	27,05	36,13	28,93	38,56	29,13	38,82	29,34	39,09	30,18	40,17
560818020002618	FOLIFER (ARESE PHARMA)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 15 ML	11,22	15,05	12,97	17,33	13,86	18,47	13,96	18,60	14,06	18,73	14,47	19,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
502402107134412	FOLIFER (ATIVUS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	20,70	27,77	23,92	31,95	25,58	34,10	25,76	34,33	25,94	34,56	26,69	35,53
560818020003218	FOLIFER (ARESE PHARMA)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	24,29	32,58	28,07	37,50	30,02	40,01	30,23	40,29	30,44	40,56	31,32	41,69
520715110097603	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	6,55	8,79	7,57	10,11	8,09	10,78	8,15	10,86	8,21	10,94	8,45	11,25
542513080000004	NESH FÓLICO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)	17,85		20,63		22,06		22,21		22,37		23,02	
520700402116412	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)	32,79		37,89		40,52		40,80		41,09		42,28	
542517050000703	NESH FÓLICO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	5,28	7,08	6,10	8,15	6,52	8,69	6,57	8,76	6,62	8,82	6,81	9,06
507736701116414	FOLIFOLIN (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,72	13,04	11,23	15,00	12,01	16,01	12,10	16,12	12,18	16,23	12,53	16,68
520700401111417	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,55	8,79	7,57	10,11	8,09	10,78	8,15	10,86	8,21	10,94	8,45	11,25
509002701117412	MATER FOLIC (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,34	27,29	23,50	31,39	25,13	33,50	25,31	33,73	25,49	33,96	26,23	34,91
511610801111416	HIPOFOL (HIPOLABOR)	5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 500	81,58	109,44	94,27	125,92	100,81	134,37	101,51	135,27	102,23	136,20	105,19	140,01
517105401117411	PRÉ-FOLIC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG COM CT ENV AL PLAS X 30	10,78	14,46	12,46	16,64	13,32	17,75	13,41	17,87	13,51	18,00	13,90	18,50
505500201113411	ACFOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 40(**)	8,85	11,87	10,23	13,67	10,94	14,58	11,01	14,67	11,09	14,78	11,41	15,19
510412902116411	FOLONIN (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,68	8,96	7,72	10,31	8,25	11,00	8,31	11,07	8,37	11,15	8,61	11,46
504617020053317	NEO FÓLICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,68	8,96	7,72	10,31	8,25	11,00	8,31	11,07	8,37	11,15	8,61	11,46
502402009116411	FOLACIN (ATIVUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,70	21,06	18,14	24,23	19,40	25,86	19,54	26,04	19,67	26,21	20,24	26,94
537800102119415	BRAVITAN (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,65	27,70	23,86	31,87	25,52	34,02	25,70	34,25	25,88	34,48	26,63	35,45
506410901114417	BEFOLIK (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	7,99	10,72	9,23	12,33	9,87	13,16	9,94	13,25	10,01	13,34	10,30	13,71
560817080000618	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,63	16,94	14,60	19,50	15,61	20,81	15,72	20,95	15,83	21,09	16,29	21,68
540412070003904	AFOLIC (NATULAB S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,04	9,44	8,14	10,87	8,70	11,60	8,76	11,67	8,82	11,75	9,08	12,09
500514301114412	FEMME FOLICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,66	23,69	20,41	27,26	21,82	29,08	21,98	29,29	22,13	29,48	22,77	30,31
560817080000718	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,97	25,45	21,92	29,28	23,44	31,24	23,61	31,46	23,77	31,67	24,46	32,56
524800905112415	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,01	30,87	26,59	35,52	28,43	37,90	28,63	38,15	28,83	38,41	29,67	39,49
560817080000818	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	4,75	6,37	5,49	7,33	5,87	7,82	5,91	7,88	5,95	7,93	6,12	8,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
524816090008203	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	55,31	74,20	63,92	85,38	68,35	91,11	68,83	91,72	69,31	92,34	71,32	94,93
510500301114417	FOLIN (GEYER MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 100	53,69	72,02	62,04	82,87	66,35	88,44	66,81	89,03	67,28	89,64	69,23	92,15
510500302110415	FOLIN (GEYER MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	20,27	27,19	23,42	31,28	25,05	33,39	25,22	33,61	25,40	33,84	26,14	34,79
540413050007603	AFOLIC (NATULAB S.A)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	93,14		107,63		115,10		115,90		116,71		120,09	
505500202136415	ACFOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML(**)	7,56	10,14	8,74	11,67	9,34	12,45	9,41	12,54	9,47	12,62	9,75	12,98
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
575219060002417	ENFOL (MYRALIS)	5 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,85	15,90	13,69	18,29	14,64	19,51	14,75	19,66	14,85	19,78	15,28	20,34
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;CIANOCOBALAMINA														
517105104139410	VI - FERRIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	150 MG/ML + 0.25 MG/ML + 7.5 MCG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML(**)	19,11	25,64	22,08	29,49	23,61	31,47	23,78	31,69	23,95	31,91	24,64	32,80
517105103132412	VI - FERRIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/ML + 0.333 MG/ML + 1.0 MCG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML(**)	19,11	25,64	22,08	29,49	23,61	31,47	23,78	31,69	23,95	31,91	24,64	32,80
517105101113410	VI - FERRIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	300 MG + 5 MG + 15 MCG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)(*)	35,47		40,99		43,83		44,14		44,45		45,73	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO														
541100202161313	VERUTEX (LEO PHARMA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	27,43	36,80	31,70	42,34	33,90	45,19	34,13	45,48	34,37	45,79	35,37	47,08
504617050063017	ÁCIDO FUSÍDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	26,76	35,90	30,92	41,30	33,07	44,08	33,30	44,38	33,53	44,67	34,50	45,92
541100201163312	VERUTEX (LEO PHARMA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	41,19	55,25	47,60	63,58	50,90	67,85	51,26	68,31	51,62	68,77	53,11	70,69
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO;VALERATO DE BETAMETASONA														
541100102165317	VERUTEX B (LEO PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	51,73	69,39	59,78	79,85	63,92	85,20	64,37	85,78	64,82	86,36	66,70	88,78
541100101169319	VERUTEX B (LEO PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G	17,23	23,11	19,91	26,60	21,29	28,38	21,44	28,57	21,59	28,76	22,22	29,58
525308401163112	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 1.0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	33,64	45,13	38,87	51,92	41,57	55,41	41,86	55,78	42,15	56,16	43,38	57,74
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GADOTÉRICO														
511000203154418	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML (*)	3742,12		4252,41		4508,58		4535,90		4563,56		4677,65	
511000204150416	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 15 ML (*)	5950,69		6762,15		7169,50		7212,96		7256,94		7438,36	
511000206153412	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	337,78		383,84		406,96		409,43		411,93		422,23	
511000209152417	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 60 ML (*)	954,14		1084,25		1149,57		1156,53		1163,59		1192,68	
511021020006503	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENC PLAS TRANS X 10 ML (*)	149,69		170,10		180,35		181,44		182,55		187,11	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GADOTÉRICO														
511021020006603	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENC PLAS TRANS X 15 ML (*)	238,02		270,48		286,77		288,51		290,27		297,53	
511021020006703	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENC PLAS TRANS X 20 ML (*)	337,78		383,84		406,96		409,43		411,93		422,23	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO														
536214070005114	GAMMAR (ZYDUS NIKKHO)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	31,26	41,93	36,12	48,25	38,63	51,49	38,90	51,84	39,17	52,19	40,31	53,65
536214070005214	GAMMAR (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	25,67	34,44	29,66	39,62	31,72	42,28	31,94	42,56	32,17	42,86	33,10	44,06
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLICÓLICO;HIDROQUINONA														
512002802169414	GLYQUIN XM (VALEANT DO BRASIL)	40 MG/G + 100 MG/G CREM DERM CT 28 SACH X 1 G	53,96	72,39	62,36	83,30	66,68	88,88	67,15	89,49	67,62	90,09	69,58	92,61
503120120001617	GLYQUIN XM (BL OTICA)	40 MG/G + 100 MG/G CREM DERM CT 28 SACH X 1 G	58,51	78,49	67,61	90,31	72,30	96,37	72,81	97,03	73,32	97,68	75,44	100,41
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO HIALURÔNICO														
532813120002603	HYALUDERMIN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G (**)	20,19	27,08	23,33	31,16	24,95	33,26	25,12	33,48	25,30	33,71	26,03	34,65
532813120002703	HYALUDERMIN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	57,37	76,96	66,30	88,56	70,89	94,49	71,39	95,14	71,89	95,78	73,97	98,46
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO IBANDRÔNICO														
529207801118219	BONVIVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	168,49	232,93	191,47	264,70	203,00	280,64	204,23	282,34	205,48	284,06	210,61	291,16
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO MEFENÂMICO														
525070501111110	ACIDO MEFENAMICO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	7,09	9,80	8,06	11,14	8,54	11,81	8,59	11,88	8,65	11,96	8,86	12,25
525070502118119	ACIDO MEFENAMICO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	14,18	19,60	16,11	22,27	17,08	23,61	17,19	23,76	17,29	23,90	17,73	24,51
522718010069617	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	21,86	30,22	24,84	34,34	26,34	36,41	26,50	36,63	26,66	36,86	27,33	37,78
552919120087517	ÁCIDO MEFENÂMICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	15,73	21,75	17,88	24,72	18,95	26,20	19,07	26,36	19,18	26,52	19,66	27,18
538811601111410	PONSDRIL (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	14,18	19,60	16,11	22,27	17,08	23,61	17,19	23,76	17,29	23,90	17,73	24,51
507738901112117	ÁCIDO MEFENÂMICO (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	14,18	19,60	16,11	22,27	17,08	23,61	17,19	23,76	17,29	23,90	17,73	24,51
538814201112112	ÁCIDO MEFENÂMICO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	14,21	19,64	16,15	22,33	17,12	23,67	17,22	23,81	17,33	23,96	17,76	24,55
526128701116117	ÁCIDO MEFENÂMICO (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	14,21	19,64	16,15	22,33	17,12	23,67	17,22	23,81	17,33	23,96	17,76	24,55
522718010069817	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,64	18,86	15,50	21,43	16,43	22,71	16,53	22,85	16,63	22,99	17,05	23,57
522718010069917	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	21,86	30,22	24,84	34,34	26,34	36,41	26,50	36,63	26,66	36,86	27,33	37,78
522718010069717	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	5,47	7,56	6,22	8,60	6,59	9,11	6,63	9,17	6,67	9,22	6,84	9,46
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO NALIDÍXICO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO NALIDÍXICO														
502820601134413	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 60 ML	10,64	14,71	12,09	16,71	12,82	17,72	12,90	17,83	12,98	17,94	13,30	18,39
502820602114416	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	65,53	90,59	74,47	102,95	78,95	109,14	79,43	109,81	79,91	110,47	81,91	113,24
505506901117419	NALURIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CT ENV PAP/PLAS X 56	80,95	111,91	91,99	127,17	97,53	134,83	98,12	135,65	98,72	136,47	101,19	139,89
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO NICOTÍNICO														
523705902111417	METRI (LIBBS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	54,33	75,11	61,74	85,35	65,46	90,49	65,85	91,03	66,26	91,60	67,91	93,88
523705903118415	METRI (LIBBS)	500 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	40,67	56,22	46,22	63,90	49,00	67,74	49,30	68,15	49,60	68,57	50,84	70,28
523705904114413	METRI (LIBBS)	750 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	47,51	65,68	53,99	74,64	57,24	79,13	57,59	79,61	57,94	80,10	59,39	82,10
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO PARAMINOBENZÓICO;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CISTINA;QUERATINA;LEVEDURA														
504116090056503	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	110,97	148,86	128,24	171,30	137,13	182,78	138,09	184,02	139,06	185,27	143,08	190,44
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO PARAMINOBENZÓICO;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CISTINA;QUERATINA;LEVEDURA;TIAMINA														
504111201114315	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	55,48	74,42	64,11	85,64	68,56	91,39	69,04	92,00	69,52	92,62	71,54	95,22
504111203117311	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	166,47	223,31	192,37	256,96	205,71	274,20	207,15	276,05	208,61	277,93	214,64	285,69
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO														
517113060012504	SOFTDERM (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,64 MG /G+ 30 MG/G POM DERM CT BG AL 30 G	21,24	28,49	24,54	32,78	26,25	34,99	26,43	35,22	26,62	35,47	27,39	36,46
533000101174411	A CURITYBINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 5 ML(**)	7,30	9,79	8,44	11,27	9,02	12,02	9,08	12,10	9,15	12,19	9,41	12,53
522601102161318	DUOFILM (S STIEFEL)	270 MG/G GEL DERM CT BG PLAS OPC X 20 G(**)	33,48	44,91	38,69	51,68	41,37	55,14	41,66	55,52	41,95	55,89	43,17	57,46
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ACIDO LÁCTICO														
522601101173312	DUOFILM (S STIEFEL)	(165,0 + 145,2) MG/ML SOL TOP CT FR PLAS PET AMB OPC X 15 ML + APLIC(**)	22,00	29,51	25,42	33,96	27,19	36,24	27,38	36,49	27,57	36,73	28,37	37,76
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
528522902164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	(0,5 + 30) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,94	18,70	16,11	21,52	17,23	22,97	17,35	23,12	17,47	23,28	17,97	23,92
525320050072917	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (NOVA QUIMICA)	(0,64 + 20,00) MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	17,44	23,40	20,15	26,92	21,55	28,72	21,70	28,92	21,85	29,11	22,49	29,93
528522901133111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0, 64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	17,33	23,25	20,03	26,76	21,42	28,55	21,56	28,73	21,72	28,94	22,35	29,75
520726601167118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,02	18,81	16,20	21,64	17,32	23,09	17,45	23,25	17,57	23,41	18,08	24,07
525005301162110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,04	18,83	16,22	21,67	17,35	23,13	17,47	23,28	17,59	23,44	18,10	24,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
540917060031117	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G	21,93	29,42	25,34	33,85	27,10	36,12	27,29	36,37	27,48	36,61	28,28	37,64
541718010017117	DERMOSALIC (CELLERA)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	21,87	29,34	25,27	33,76	27,03	36,03	27,21	36,26	27,41	36,52	28,20	37,54
541718010017217	DERMOSALIC (CELLERA)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	25,53	34,25	29,50	39,41	31,55	42,05	31,77	42,34	31,99	42,62	32,92	43,82
512015120006417	DERMOSALIC (VALEANT DO BRASIL)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	21,87	29,34	25,27	33,76	27,03	36,03	27,21	36,26	27,41	36,52	28,20	37,54
540917050029317	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 10 ML	9,08	12,18	10,49	14,01	11,22	14,96	11,30	15,06	11,38	15,16	11,71	15,59
540917050029217	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	27,27	36,58	31,51	42,09	33,70	44,92	33,93	45,22	34,17	45,52	35,16	46,80
526121302178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (GERMED)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	16,66	22,35	19,25	25,71	20,59	27,44	20,73	27,63	20,88	27,82	21,48	28,59
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ÓXIDO DE ZINCO;ENXOFRE;ÁCIDO BÓRICO														
505302901178315	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100G(**)	7,21	9,67	8,33	11,13	8,91	11,88	8,97	11,95	9,03	12,03	9,30	12,38
505300302171414	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G(**)	7,21	9,67	8,33	11,13	8,91	11,88	8,97	11,95	9,03	12,03	9,30	12,38
505300304172418	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G(**)	7,21	9,67	8,33	11,13	8,91	11,88	8,97	11,95	9,03	12,03	9,30	12,38
505300301173413	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	7,21	9,67	8,33	11,13	8,91	11,88	8,97	11,95	9,03	12,03	9,30	12,38
505300303176411	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 200 G (**)	11,46	15,37	13,24	17,69	14,16	18,87	14,26	19,00	14,36	19,13	14,78	19,67
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SELENIOSO														
540620070002707	SELENOZ (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	60 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 1ML (*)	135,16		153,59		162,84		163,83		164,83		168,95	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TIÓCTICO														
525419202118313	THIOCTACID (MERCK)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	107,29	148,32	121,92	168,55	129,27	178,71	130,05	179,79	130,84	180,88	134,11	185,40
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TRANEXÂMICO														
538805701116118	ACIDO TRANEXAMICO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	27,35	36,69	31,61	42,22	33,80	45,05	34,03	45,35	34,27	45,66	35,26	46,93
538819201110412	TREXACONT (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	27,35	36,69	31,61	42,22	33,80	45,05	34,03	45,35	34,27	45,66	35,26	46,93
507743301111116	ÁCIDO TRANEXÂMICO (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	27,35	36,69	31,61	42,22	33,80	45,05	34,03	45,35	34,27	45,66	35,26	46,93
526120010105307	TRANEGER (GERMED)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	34,16	45,82	39,47	52,72	42,21	56,26	42,51	56,65	42,81	57,04	44,05	58,63
531615060078417	HEMOBLOCK (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	62,57	83,94	72,31	96,59	77,32	103,06	77,86	103,76	78,41	104,47	80,68	107,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TRANEXÂMICO														
526120010105407	TRANEGER (GERMED)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	68,32	91,65	78,95	105,46	84,42	112,53	85,01	113,29	85,61	114,06	88,09	117,25
536221050013303	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (7) Em An. Recursal	38,16	51,19	44,10	58,91	47,16	62,86	47,48	63,27	47,82	63,71	49,20	65,49
536214070005314	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM CT STR X 12	42,06	56,42	48,60	64,92	51,97	69,27	52,34	69,75	52,71	70,23	54,23	72,18
511613060040306	ÁCIDO TRANEXÂMICO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	452,36		522,74		558,99		562,90		566,86		583,27	
536214070005414	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	34,79	46,67	40,20	53,70	42,99	57,30	43,29	57,69	43,60	58,09	44,86	59,71
504413120037716	ACIDO TRANEXAMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	11,30	15,16	13,06	17,45	13,96	18,61	14,06	18,74	14,16	18,87	14,57	19,39
504413120037816	ACIDO TRANEXAMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	226,20	303,44	261,39	349,16	279,52	372,58	281,47	375,09	283,45	377,64	291,66	388,21
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO URSODESOXICÓLICO														
533814110007603	URSACOL (ZAMBON)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	78,55	108,59	89,26	123,40	94,64	130,83	95,21	131,62	95,79	132,42	98,19	135,74
533802004111317	URSACOL (ZAMBON)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X20	52,35	72,37	59,49	82,24	63,07	87,19	63,45	87,72	63,84	88,26	65,44	90,47
529921030071206	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	34,02	47,03	38,66	53,45	40,99	56,67	41,24	57,01	41,49	57,36	42,53	58,80
532420110029307	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	52,34	72,36	59,48	82,23	63,06	87,18	63,44	87,70	63,83	88,24	65,43	90,45
529921030071306	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	51,06	70,59	58,02	80,21	61,52	85,05	61,89	85,56	62,27	86,08	63,83	88,24
532420110029407	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	78,55	108,59	89,26	123,40	94,64	130,83	95,21	131,62	95,79	132,42	98,19	135,74
529921030071406	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	102,10	141,15	116,02	160,39	123,01	170,05	123,76	171,09	124,51	172,13	127,63	176,44
532420110029507	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	157,07	217,14	178,49	246,75	189,24	261,61	190,39	263,20	191,55	264,81	196,34	271,43
529921030071506	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	153,14	211,71	174,02	240,57	184,51	255,07	185,62	256,61	186,76	258,18	191,43	264,64
532420110029607	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	235,62	325,73	267,75	370,15	283,88	392,45	285,60	394,83	287,34	397,23	294,53	407,17
533802005118315	URSACOL (ZAMBON)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	103,51	143,10	117,63	162,62	124,71	172,40	125,47	173,45	126,23	174,51	129,39	178,87
532420110029707	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	103,51	143,10	117,63	162,62	124,71	172,40	125,47	173,45	126,23	174,51	129,39	178,87
529921030071606	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	67,28	93,01	76,45	105,69	81,06	112,06	81,55	112,74	82,05	113,43	84,10	116,26
529921030071706	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	100,92	139,52	114,68	158,54	121,59	168,09	122,33	169,11	123,07	170,14	126,15	174,39
532420110029807	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	155,27	214,65	176,44	243,92	187,07	258,61	188,21	260,19	189,35	261,77	194,09	268,32
529921030071806	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	201,85	279,05	229,38	317,10	243,19	336,20	244,67	338,24	246,16	340,30	252,31	348,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO URSODESOXICÓLICO														
532420110029907	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	310,54	429,30	352,89	487,85	374,14	517,23	376,41	520,36	378,71	523,54	388,18	536,64
529921030071906	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	302,78	418,58	344,07	475,66	364,80	504,31	367,01	507,37	369,24	510,45	378,48	523,23
532420110030007	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	465,81	643,95	529,33	731,77	561,22	775,85	564,62	780,55	568,06	785,31	582,26	804,94
533814110007703	URSACOL (ZAMBON)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	155,27	214,65	176,44	243,92	187,07	258,61	188,21	260,19	189,35	261,77	194,09	268,32
533802006114313	URSACOL (ZAMBON)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	21,12	29,20	24,00	33,18	25,45	35,18	25,60	35,39	25,76	35,61	26,40	36,50
533814110007503	URSACOL (ZAMBON)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	31,72	43,85	36,05	49,84	38,22	52,84	38,45	53,15	38,68	53,47	39,65	54,81
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO														
500217030036003	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	16,52	22,84	18,77	25,95	19,90	27,51	20,02	27,68	20,15	27,86	20,65	28,55
500202401113318	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	16,52	22,84	18,77	25,95	19,90	27,51	20,02	27,68	20,15	27,86	20,65	28,55
500202405119310	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50	33,05	45,69	37,56	51,92	39,82	55,05	40,06	55,38	40,30	55,71	41,31	57,11
504102601113414	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	250 MG CAP MOLE OR CT FR VD AMB X 25	14,76	20,40	16,77	23,18	17,78	24,58	17,89	24,73	18,00	24,88	18,45	25,51
504118090064106	ÁCIDO VALPRÓICO (BIOLAB SANUS)	250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	10,73	14,83	12,19	16,85	12,93	17,87	13,01	17,99	13,09	18,10	13,41	18,54
502819403111413	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	500MG COM REV CT FR VD AMB X 40	29,03	40,13	32,99	45,61	34,98	48,36	35,19	48,65	35,40	48,94	36,29	50,17
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO;VALPROATO DE SÓDIO														
500218040040206	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	10,45	14,45	11,88	16,42	12,59	17,40	12,67	17,52	12,74	17,61	13,06	18,05
500218040040306	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50	20,88	28,87	23,73	32,81	25,16	34,78	25,31	34,99	25,46	35,20	26,10	36,08
532718020029903	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	8,30	11,47	9,43	13,04	10,00	13,82	10,06	13,91	10,12	13,99	10,38	14,35
532701201118411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	24,89	34,41	28,28	39,10	29,99	41,46	30,17	41,71	30,35	41,96	31,11	43,01
532720040033707	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	47,31	65,40	53,76	74,32	57,00	78,80	57,35	79,28	57,70	79,77	59,14	81,76
532720040033807	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 90	70,97	98,11	80,65	111,49	85,51	118,21	86,02	118,92	86,55	119,65	88,71	122,64
532718020030003	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	13,85	19,15	15,74	21,76	16,69	23,07	16,79	23,21	16,89	23,35	17,31	23,93
532701202114411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	41,56	57,45	47,23	65,29	50,07	69,22	50,38	69,65	50,68	70,06	51,95	71,82
532720040033907	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	78,99	109,20	89,76	124,09	95,17	131,57	95,75	132,37	96,33	133,17	98,74	136,50
532720040034007	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 90	118,49	163,81	134,65	186,15	142,76	197,36	143,62	198,55	144,50	199,76	148,11	204,75
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO														
523719060040303	ZOLIBBS (LIBBS)	0,04 MG/ML SOL INFUS IV CT FA PLAS POC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1362,38											
526526701159419	ACLASTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,05 MG/ML SOL INFUS IV CT FA PLAS POC TRANS X 100 ML	1988,72	2749,29										
523709201150419	ZOLIBBS (LIBBS)	0,8 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	1362,38											
532413030009506	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (SUN DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	378,06	522,65										
532413070009903	ZOBONE (SUN DO BRASIL)	4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	378,06	522,65										
506715090059006	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	3780,77											
506715090058906	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 4 FA VD AMB X 5 ML (*)	1512,32											
506715090058806	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX FA VD AMB X 5 ML (*)	383,70											
526514010078703	ZOMETA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG SOL INFUS CT FA PLAS TRANS X 100 ML (*)	1488,42											
511516060062306	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML (*)	967,46											
508028001157118	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA S)	4MG/5ML SOL INJ IV CT FA PLAS TRANS X 5ML	967,53	1337,55										
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO														
523719040039903	TEORO (LIBBS)	0,05 MG/ML SOL INFUS IV CT FA PLAS POC TRANS SIST FECH X 100 ML	1988,64	2749,18										
541519010014006	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	8855,98											
541519010013906	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS X 5 ML (*)	3542,38											
541519010013806	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	885,60											
501315100020806	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10ML (*)	394,88											
501315100021006	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 10ML (*)	3948,97											
501315100021306	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 100 FA VD TRANS X 10ML (*)	39490,01											
501315100021106	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 10ML (*)	9872,50											
501315100020906	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS X 10ML (*)	1974,49											
501315100021206	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10ML (*)	19745,00											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO														
538019110028607	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT 10 FA PLAS COC TRANS X 5 ML (*)	8855,91											
538019110028707	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT 100 FA PLAS COC TRANS X 5 ML (*)	88559,09											
538019110028807	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT 4 FA PLAS COC TRANS X 5 ML (*)	3542,36											
538019110028907	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT FA PLAS COC TRANS X 5 ML (*)	885,59											
504415050052906	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 5 ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS SIST FECH X 100 ML (*)	967,50											
504415050052806	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	9674,91											
504415050052606	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	967,50											
543520070013807	DENSIS (MOMENTA .)	5MG/100ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML (*)	1988,75											
508019120125507	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA S)	5MG/100ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100ML (*)	1292,68											
543518010008604	DENSIS (MOMENTA .)	5MG/100ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	1988,75	2749,33										
PRINCÍPIO ATIVO: ACITRETINA														
521920090020507	ACITRETINA (GLENMARK)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	275,56	380,95	313,14	432,90	332,00	458,97	334,01	461,75	336,05	464,57	344,45	476,18
521920090020207	ACITRETINA (GLENMARK)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	82,67	114,29	93,94	129,87	99,60	137,69	100,21	138,53	100,82	139,38	103,34	142,86
537519120008517	NEOTIGASON (TEVA .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100 (*)	423,93		481,74		510,76		513,85		516,99		529,91	
537519120008617	NEOTIGASON (TEVA .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 (*)	127,19		144,53		153,24		154,17		155,11		158,99	
521920090020407	ACITRETINA (GLENMARK)	25 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	668,38	924,00	759,52	1049,99	805,28	1113,25	810,16	1120,00	815,10	1126,83	835,48	1155,00
521920090020307	ACITRETINA (GLENMARK)	25 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	200,51	277,19	227,85	314,99	241,58	333,97	243,04	335,99	244,52	338,03	250,64	346,50
537519120008817	NEOTIGASON (TEVA .)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100 (*)	1028,28		1168,50		1238,89		1246,40		1254,00		1285,35	
537519120008717	NEOTIGASON (TEVA .)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 (*)	308,47		350,53		371,65		373,90		376,18		385,59	
PRINCÍPIO ATIVO: ACTAEA RACEMOSA L.														
511420080009207	CLIFEMIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15(**)	41,42	55,56	47,86	63,93	51,18	68,22	51,54	68,68	51,90	69,15	53,41	71,09
511420080009307	CLIFEMIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	69,02	92,59	79,76	106,54	85,29	113,69	85,89	114,46	86,49	115,23	88,99	118,45
524820010008107	APLAUSE (MARJAN E COMÉRCIO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20(**)	46,62	62,54	53,87	71,96	57,61	76,79	58,01	77,31	58,42	77,83	60,11	80,01
524820010008207	APLAUSE (MARJAN E COMÉRCIO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30(**)	67,24	90,20	77,70	103,79	83,09	110,75	83,67	111,50	84,26	112,26	86,70	115,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACTAEA RACEMOSA L.														
500420050006507	TEPEMEN (AIRELA .)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30(**)	53,29	71,49	61,58	82,26	65,85	87,77	66,31	88,37	66,78	88,97	68,71	91,46
581220030000607	MENOVITA (LABORATORIO VITALAB)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	23,79	31,91	27,49	36,72	29,40	39,19	29,60	39,45	29,81	39,72	30,67	40,82
500420050006607	TEPEMEN (AIRELA .)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	51,10	68,55	59,05	78,88	63,15	84,17	63,59	84,74	64,03	85,31	65,89	87,70
PRINCÍPIO ATIVO: ADALIMUMABE														
543718050003403	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + ENV LEN ALCOOL	3679,33	5086,46	4181,06	5780,07	4432,93	6128,27	4459,79	6165,40	4486,99	6203,00	4599,16	6358,07
543718020002803	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC (ADVANCE) + ENV LEN ALCOOL	7358,68	10172,94	8362,14	11560,17	8865,88	12256,56	8919,61	12330,84	8974,00	12406,03	9198,35	12716,18
543718020002703	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC + ENV LEN ALCOOL	7358,68	10172,94	8362,14	11560,17	8865,88	12256,56	8919,61	12330,84	8974,00	12406,03	9198,35	12716,18
543718020003203	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + ENV LEN ALCOOL	7358,68	10172,94	8362,14	11560,17	8865,88	12256,56	8919,61	12330,84	8974,00	12406,03	9198,35	12716,18
543718020003103	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC (ADVANCE) + ENV LEN ALCOOL	7358,68	10172,94	8362,14	11560,17	8865,88	12256,56	8919,61	12330,84	8974,00	12406,03	9198,35	12716,18
543718020002903	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + ENV LEN ALCOOL	7358,68	10172,94	8362,14	11560,17	8865,88	12256,56	8919,61	12330,84	8974,00	12406,03	9198,35	12716,18
543718020003003	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT BLX SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC + ENV LEN ALCOOL	7358,68	10172,94	8362,14	11560,17	8865,88	12256,56	8919,61	12330,84	8974,00	12406,03	9198,35	12716,18
511520070072207	HYRIMOZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG SOL INJ CT 2 CANETA PREENCH X 0,8ML (7) Em An. Recursal	2395,20	3311,22	2721,82	3762,76	2885,78	3989,42	2903,27	4013,60	2920,98	4038,08	2994,00	4139,03
511520070072107	HYRIMOZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG SOL INJ CT BL PLAS X 2 SER VD PREENCH C/ AGU X 0,8 ML (7) Em An. Recursal	2395,20	3311,22	2721,82	3762,76	2885,78	3989,42	2903,27	4013,60	2920,98	4038,08	2994,00	4139,03
522720100090107	XILBRILADA (WYETH)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + 2 ENV LEN ALCOOL	7358,68	10172,94	8362,14	11560,17	8865,88	12256,56	8919,61	12330,84	8974,00	12406,03	9198,35	12716,18
522720100090407	XILBRILADA (WYETH)	40MG SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + 2 ENV LEN ALCOOL	3679,33	5086,46	4181,06	5780,07	4432,93	6128,27	4459,79	6165,40	4486,99	6203,00	4599,16	6358,07
522720100090207	XILBRILADA (WYETH)	40MG SOL INJ CT X 1 FA VD TRANS X 0,8 ML + 1 SER + 1 ADAPT + 1 AGU + 2 LEN ALCOOL	3679,33	5086,46	4181,06	5780,07	4432,93	6128,27	4459,79	6165,40	4486,99	6203,00	4599,16	6358,07
522720100090307	XILBRILADA (WYETH)	40MG SOL INJ CT X 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8ML + SIST APLIC PLAST PEN + 2 ENV LEN ALCOOL	7358,68	10172,94	8362,14	11560,17	8865,88	12256,56	8919,61	12330,84	8974,00	12406,03	9198,35	12716,18
543715100001817	HUMIRA (ABBVIE .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST (PEN) + ENV LEN ALCOOL.	7358,68	10172,94	8362,14	11560,17	8865,88	12256,56	8919,61	12330,84	8974,00	12406,03	9198,35	12716,18
543715100001917	HUMIRA (ABBVIE .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + ENV LEN ALCOOL	7358,68	10172,94	8362,14	11560,17	8865,88	12256,56	8919,61	12330,84	8974,00	12406,03	9198,35	12716,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ADALIMUABE														
543715110002403	HUMIRA (ABBVIE .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 CX X 1 FA VD TRANS X 0,8 ML + 1 SER + 1 AGU + 1 ADPT + 2 LEN ALCOOL	7358,68	10172,94	8362,14	11560,17	8865,88	12256,56	8919,61	12330,84	8974,00	12406,03	9198,35	12716,18
544120010004507	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + AGU	2156,82	2981,68	2450,93	3388,27	2598,58	3592,38	2614,33	3614,16	2630,27	3636,19	2696,03	3727,10
544120010004707	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML ACOPLADA EM CAN APLIC	2156,82	2981,68	2450,93	3388,27	2598,58	3592,38	2614,33	3614,16	2630,27	3636,19	2696,03	3727,10
544120010004307	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + AGU	597,55	826,08	679,03	938,72	719,94	995,27	724,30	1001,30	728,72	1007,41	746,94	1032,60
544120010004407	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + AGU	1078,44	1490,88	1225,50	1694,18	1299,33	1796,25	1307,20	1807,13	1315,17	1818,15	1348,05	1863,60
544120010004607	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML ACOPLADA EM CAN APLIC	1078,44	1490,88	1225,50	1694,18	1299,33	1796,25	1307,20	1807,13	1315,17	1818,15	1348,05	1863,60
509520120028307	IDACIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 CAN APLIC X 0,8 ML + 2 LEN	2573,28	3557,41	2924,18	4042,51	3100,34	4286,04	3119,13	4312,01	3138,15	4338,31	3216,60	4446,76
509520120028107	IDACIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + 2 LEN	2573,28	3557,41	2924,18	4042,51	3100,34	4286,04	3119,13	4312,01	3138,15	4338,31	3216,60	4446,76
509520120028207	IDACIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 0,8 ML + 2 LEN + 1 SER + 1 AGU + 1 ADAPT	1286,64	1778,70	1462,09	2021,25	1550,17	2143,02	1559,56	2156,00	1569,07	2169,15	1608,30	2223,38
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO														
507730602167119	ADAPALENO (EMS)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	42,25	56,68	48,82	65,21	52,21	69,59	52,57	70,06	52,94	70,53	54,48	72,51
526119902163113	ADAPALENO (GERMED)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	40,81	54,75	47,16	63,00	50,43	67,22	50,78	67,67	51,14	68,13	52,62	70,04
525014030103903	ADAPEL (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 20 G	23,93	32,10	27,65	36,93	29,57	39,41	29,78	39,69	29,99	39,96	30,86	41,08
525071701165115	ADAPALENO (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30 G	35,93	48,20	41,52	55,46	44,40	59,18	44,71	59,58	45,02	59,98	46,33	61,67
510100602168316	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	1 MG/G GEL CT BL PLAST LAM X 30 G	55,29	74,17	63,89	85,34	68,32	91,07	68,80	91,68	69,28	92,30	71,29	94,89
521905501173316	DERIVA MICRO (GLENMARK)	1 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG AL REV X 30G	54,84	73,57	63,37	84,65	67,77	90,33	68,24	90,94	68,72	91,56	70,71	94,12
510100601161318	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	55,29	74,17	63,89	85,34	68,32	91,07	68,80	91,68	69,28	92,30	71,29	94,89
521902902169412	ADACNE (GLENMARK)	1,0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G	26,50	35,55	30,62	40,90	32,75	43,65	32,98	43,95	33,21	44,25	34,17	45,48
552920020117717	DALAP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG/G GEL DERM CTBG POLIET OPC X 30 G	58,55	78,54	67,66	90,38	72,35	96,44	72,86	97,09	73,37	97,75	75,49	100,48
509017020013303	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 10 G	20,84	27,96	24,08	32,17	25,75	34,32	25,93	34,55	26,11	34,79	26,87	35,76
509014020012604	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	62,58	83,95	72,32	96,60	77,33	103,08	77,87	103,77	78,42	104,48	80,69	107,40
510100604160312	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 30 G	62,70	84,11	72,46	96,79	77,48	103,27	78,02	103,97	78,57	104,68	80,84	107,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO														
510100605167310	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 45 G	94,03	126,14	108,66	145,15	116,20	154,89	117,01	155,93	117,83	156,99	121,24	161,37
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO;FOSFATO DE CLINDAMICINA														
521905701172313	DERIVA C MICRO (GLENMARK)	(1,00 + 10,00) MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 30 G	24,69	33,12	28,53	38,11	30,51	40,67	30,72	40,94	30,94	41,22	31,84	42,38
521904503172319	ADACNE CLIN (GLENMARK)	1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 45 G	39,37	52,81	45,50	60,78	48,65	64,85	48,99	65,29	49,33	65,72	50,76	67,56
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO;PERÓXIDO DE BENZOÍLA														
510102001171319	EPIDUO (GALDERMA BRASIL)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G	69,46	93,18	80,27	107,22	85,83	114,40	86,43	115,18	87,04	115,96	89,56	119,21
510102003172312	EPIDUO (GALDERMA BRASIL)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60G	124,76	167,36	144,17	192,58	154,17	205,50	155,25	206,89	156,34	208,29	160,86	214,11
PRINCÍPIO ATIVO: ADEFOVIR DIVIPOXILA														
510610001115217	HEPSERA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	898,92	1242,70	1021,50	1412,16	1083,04	1497,24	1089,60	1506,31	1096,24	1515,49	1123,65	1553,38
PRINCÍPIO ATIVO: ADENOSINA														
511620070045207	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML (*)	17,42		19,80		20,99		21,12		21,24		21,78	
523700101153315	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML (*)	41,02		46,61		49,42		49,72		50,02		51,28	
523700102151316	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	722,72		821,27		870,75		876,02		881,37		903,40	
511613103154114	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	453,73		515,60		546,66		549,98		553,33		567,16	
511220090042907	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD AMB X 2 ML (*)	97,89		111,24		117,94		118,65		119,38		122,36	
511220090043007	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CT 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	244,62		277,98		294,72		296,51		298,32		305,78	
511220090042807	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML (*)	48,92		55,59		58,94		59,30		59,66		61,15	
511220090043207	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	978,51		1111,94		1178,93		1186,07		1193,30		1223,14	
511220090043107	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	489,25		555,97		589,46		593,03		596,65		611,56	
PRINCÍPIO ATIVO: AESCULUS HIPPOCASTANUM L.														
500420060007107	FLUXOLIV (AIRELA .)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30(**)	30,60	41,05	35,36	47,23	37,81	50,40	38,08	50,75	38,35	51,09	39,46	52,52
515120110012707	VARICAPS AH (KLEY HERTZ S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	9,58	12,85	11,07	14,79	11,84	15,78	11,92	15,88	12,00	15,99	12,35	16,44
517620070025307	CASTANHA DA INDIA GLOBO (GLOBO)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30(**)	21,08	28,28	24,36	32,54	26,05	34,72	26,23	34,95	26,42	35,20	27,18	36,18
511420010007807	CASTANHA DA ÍNDIA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30(**)	23,29	31,24	26,91	35,95	28,78	38,36	28,98	38,62	29,18	38,88	30,03	39,97
540420050013407	VARIVAX (NATULAB S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30(**)	51,20	68,68	59,17	79,04	63,27	84,33	63,71	84,90	64,16	85,48	66,02	87,87
503420050018207	CASTANHA DA ÍNDIA (BELFAR)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	20,51	27,51	23,70	31,66	25,34	33,78	25,52	34,01	25,70	34,24	26,45	35,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AESCULUS HIPPOCASTANUM L.														
511420010007907	CASTANHA DA ÍNDIA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45(**)	29,11	39,05	33,64	44,94	35,97	47,95	36,22	48,27	36,48	48,60	37,53	49,95
503420050018307	CASTANHA DA ÍNDIA (BELFAR)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (**)	32,42	43,49	37,46	50,04	40,06	53,40	40,34	53,76	40,63	54,13	41,80	55,64
540420050013507	VARIVAX (NATULAB S.A)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)	271,36	364,02	313,58	418,88	335,33	446,97	337,67	449,99	340,04	453,04	349,89	465,72
508220050000207	CASTANHA DA ÍNDIA ATALAIA (FARMABRAZ BETA ATALAIA)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30(**)	27,65	37,09	31,95	42,68	34,17	45,55	34,41	45,86	34,65	46,16	35,65	47,45
557820030001107	VARILESS BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	170 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30(**)	23,76	31,87	27,46	36,68	29,36	39,13	29,57	39,41	29,77	39,66	30,64	40,78
515120010011407	PROCTOCAPS (KLEY HERTZ S.A)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 20	16,77	22,50	19,38	25,89	20,72	27,62	20,87	27,81	21,01	27,99	21,62	28,78
528120080016007	VARINATI (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	250 MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 30(**)	22,28	30,10	25,64	34,53	27,35	36,77	27,54	37,02	27,72	37,25	28,50	38,27
528120080015907	VARINATI (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	250 MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 60 (**)	47,28	63,87	54,40	73,26	58,04	78,03	58,44	78,55	58,83	79,06	60,48	81,22
581220070001307	VITATRAT (LABORATORIO VITALAB)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 45 (**)	32,03	42,97	37,01	49,44	39,58	52,76	39,86	53,12	40,14	53,48	41,30	54,97
500220010044007	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 20(**)	26,83	35,99	31,00	41,41	33,15	44,19	33,39	44,50	33,62	44,79	34,59	46,04
500220010044107	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 30(**)	37,58	50,41	43,43	58,01	46,44	61,90	46,76	62,31	47,09	62,74	48,46	64,50
500220010044207	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 60(**)	58,28	78,18	67,35	89,97	72,02	96,00	72,52	96,64	73,03	97,30	75,15	100,03
516120030003507	PHYTOVEIN (LABORATORIO CATARINENSE)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 45(**)	28,73	38,54	33,20	44,35	35,50	47,32	35,75	47,64	36,00	47,96	37,04	49,30
540420110014707	VARIVAX (NATULAB S.A)	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30(**)	55,14	73,97	63,72	85,12	68,14	90,83	68,61	91,43	69,10	92,06	71,10	94,64
541220020000607	VARICELL PHYTO (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	32,89	44,12	38,01	50,77	40,64	54,17	40,93	54,54	41,21	54,90	42,41	56,45
541220070000807	VARICELL PHYTO (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30(**)	32,89	44,12	38,01	50,77	40,64	54,17	40,93	54,54	41,21	54,90	42,41	56,45
501920010000507	CASTANHA DA ÍNDIA EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50(**)	18,80	25,40	21,63	29,13	23,08	31,03	23,24	31,24	23,39	31,44	24,05	32,30
PRINCÍPIO ATIVO: AFLIBERCEPTE														
502817040072707	ZALTRAP (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 4 ML (*)	1178,19		1338,85		1419,51		1428,11		1436,82		1472,74	
502817040072807	ZALTRAP (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 8 ML (*)	2356,37		2677,69		2839,00		2856,21		2873,62		2945,46	
576720050068217	ZALTRAP (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANSP X 4 ML (*)	1178,19		1338,85		1419,51		1428,11		1436,82		1472,74	
576720050068317	ZALTRAP (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANSP X 8 ML (*)	2356,37		2677,69		2839,00		2856,21		2873,62		2945,46	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AFLIBERCEPTE														
538913020021302	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ IVIT CT 1 FA VD TRANS X 0,278 ML + AGU	3538,06	4891,16	4020,52	5558,13	4262,72	5892,96	4288,56	5928,68	4314,71	5964,83	4422,58	6113,96
538913020021402	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ IVIT CT SER PREENC VD TRANS X 0,165 ML	3538,06	4891,16	4020,52	5558,13	4262,72	5892,96	4288,56	5928,68	4314,71	5964,83	4422,58	6113,96
PRINCÍPIO ATIVO: AGOMELATINA														
531320050009507	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	33,15	44,47	38,31	51,17	40,96	54,60	41,25	54,97	41,54	55,34	42,74	56,89
531320050010307	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	331,43	444,60	383,00	511,61	409,56	545,91	412,42	549,60	415,32	553,33	427,34	568,80
531320050009607	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	46,40	62,24	53,62	71,62	57,34	76,43	57,74	76,95	58,14	77,46	59,83	79,64
531302301110312	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	71,39	95,77	82,50	110,20	88,22	117,59	88,83	118,38	89,46	119,19	92,05	122,52
531320050009707	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	49,72	66,70	57,46	76,75	61,44	81,89	61,87	82,45	62,30	83,00	64,11	85,33
531320050009807	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	66,28	88,91	76,59	102,31	81,90	109,17	82,48	109,91	83,06	110,66	85,46	113,75
531302302117310	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	142,77	191,52	164,98	220,38	176,42	235,15	177,66	236,75	178,91	238,36	184,09	245,03
531320050009907	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	92,80	124,49	107,24	143,25	114,68	152,86	115,48	153,89	116,29	154,93	119,66	159,27
531320050010007	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	99,42	133,37	114,89	153,47	122,86	163,76	123,71	164,86	124,58	165,98	128,19	170,63
531320050010107	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	185,61	248,99	214,49	286,51	229,36	305,72	230,97	307,80	232,59	309,88	239,32	318,54
531318110008903	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	233,08	312,67	269,34	359,78	288,02	383,91	290,04	386,51	292,08	389,14	300,53	400,02
531320050010207	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	198,86	266,76	229,80	306,96	245,74	327,55	247,45	329,76	249,19	332,00	256,41	341,29
531320050009407	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	23,19	31,11	26,80	35,80	28,66	38,20	28,86	38,46	29,06	38,72	29,90	39,80
541818100089406	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	46,40	62,24	53,62	71,62	57,34	76,43	57,74	76,95	58,14	77,46	59,83	79,64
541818100089506	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	49,72	66,70	57,46	76,75	61,44	81,89	61,87	82,45	62,30	83,00	64,11	85,33
541818100089606	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	66,29	88,93	76,60	102,32	81,92	109,19	82,49	109,93	83,07	110,67	85,47	113,76
541818100089706	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	92,82	124,51	107,26	143,28	114,70	152,89	115,50	153,92	116,31	154,96	119,68	159,30
541818100089806	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	99,44	133,40	114,91	153,49	122,88	163,79	123,74	164,90	124,61	166,02	128,22	170,67
541818100089906	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	185,62	249,00	214,50	286,53	229,38	305,75	230,98	307,81	232,60	309,89	239,34	318,57
541818100090006	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	198,88	266,79	229,82	306,99	245,76	327,58	247,48	329,80	249,22	332,04	256,43	341,32
541818100089306	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	23,19	31,11	26,80	35,80	28,66	38,20	28,86	38,46	29,06	38,72	29,90	39,80
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJEÇÃO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJEÇÃO														
507914060011903	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	105,87		120,31		127,55		128,33		129,11		132,34	
511215080030503	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	661,52	914,51	751,73	1039,22	797,01	1101,82	801,84	1108,50	806,73	1115,26	826,90	1143,14
506721020090917	AGUA PARA INJEÇAO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)	112,27		127,58		135,27		136,08		136,91		140,34	
511215080030803	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	146,55	202,60	166,53	230,22	176,57	244,10	177,64	245,58	178,72	247,07	183,19	253,25
506721020090817	AGUA PARA INJEÇAO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	134,29		152,60		161,80		162,78		163,77		167,86	
511215080030703	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	210,74	291,34	239,48	331,07	253,90	351,00	255,44	353,13	257,00	355,29	263,43	364,18
506721020090717	AGUA PARA INJEÇAO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)	242,06		275,07		291,64		293,41		295,20		302,58	
511215080030603	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	316,82	437,99	360,02	497,71	381,71	527,69	384,02	530,89	386,37	534,13	396,03	547,49
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJEÇÃO Q.S.P.														
511219020038017	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	66,47		75,53		80,08		80,57		81,06		83,09	
511219020037917	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	78,66		89,39		94,77		95,35		95,93		98,33	
511219020037817	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	75,40		85,68		90,84		91,39		91,95		94,25	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
508300102159417	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	77,05	87,56	92,83	93,39	93,96	96,31						
508300101152419	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	110,13	125,15	132,69	133,49	134,30	137,66						
508318110021903	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH 1000 ML (*)	168,67	191,67	203,22	204,45	205,70	210,84						
508303503154410	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	168,80	191,82	203,37	204,61	205,85	211,00						
508303504150419	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	317,04	360,27	381,98	384,29	386,63	396,30						
508303501151414	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ IV CX 60 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	397,08	451,23	478,41	481,31	484,24	496,35						
514900104157412	ÁGUA PARA INJEÇÃO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	91,31	103,76	110,01	110,68	111,35	114,14						
514900106151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	134,26	152,57	161,76	162,74	163,73	167,83						
514900108152415	ÁGUA PARA INJEÇÃO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	212,02	240,93	255,45	256,99	258,56	265,03						

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
501301601151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CT 25 AMP PLAS INC X 10 ML	11,73	16,22	13,33	18,43	14,13	19,53	14,22	19,66	14,30	19,77	14,66	20,27
520915010014403	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	97,99		111,35		118,06		118,78		119,50		122,49	
514300105152416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML (*)	62,24		70,73		74,99		75,44		75,90		77,80	
507900106157411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 12 FR PE SIST FECH X 1000 ML (*)	113,09		128,51		136,25		137,08		137,91		141,36	
520915010014303	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	141,05		160,28		169,94		170,97		172,01		176,31	
514300102153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS INC PE X 10 ML (*)	73,66		83,70		88,75		89,28		89,83		92,08	
514300104156418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML (*)	70,61		80,24		85,07		85,59		86,11		88,26	
507902602151414	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 20 ML (*)	231,77		263,38		279,24		280,93		282,65		289,71	
507900108151410	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 24 FR PE SIST FECH X 500 ML (*)	162,53		184,69		195,82		197,01		198,21		203,16	
520915010014203	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	190,04		215,95		228,96		230,35		231,76		237,55	
507900109156416	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 40 FR PE SIST FECH X 250 ML (*)	244,20		277,50		294,22		296,00		297,80		305,25	
520915010014103	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	330,94		376,07		398,72		401,14		403,59		413,68	
507900111150411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 100 ML (*)	445,10		505,80		536,26		539,52		542,80		556,38	
509500616154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML SIST. FECHADO (*)	6,27		7,13		7,55		7,60		7,65		7,84	
509506307153418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML SIST. FECHADO (*)	9,73		11,06		11,72		11,79		11,87		12,16	
509500617150418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250 ML SIST. FECHADO (*)	6,27		7,13		7,55		7,60		7,65		7,84	
509506306157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML SIST. FECHADO (*)	6,98		7,93		8,41		8,46		8,51		8,73	
508030615159412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA S)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	7,05		8,01		8,49		8,55		8,60		8,81	
508030601158419	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA S)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	9,76		11,09		11,76		11,83		11,90		12,20	
508030611153411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA S)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	6,31		7,17		7,60		7,65		7,70		7,89	
503321050008703	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	480,07		545,53		578,40		581,90		585,45		600,09	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
503314120006703	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	520,59		591,58		627,22		631,02		634,87		650,74	
520100111153410	AGUA PARA INJEÇAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	112,27	155,21	127,58	176,37	135,27	187,00	136,08	188,12	136,91	189,27	140,34	194,01
503321050009003	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	125,13		142,19		150,76		151,67		152,60		156,41	
503301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	135,69		154,19		163,48		164,47		165,48		169,61	
511200307158412	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	119,15	164,72	135,40	187,18	143,55	198,45	144,42	199,65	145,30	200,87	148,94	205,90
520100112151411	AGUA PARA INJEÇAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	134,29	185,65	152,60	210,96	161,80	223,68	162,78	225,03	163,77	226,40	167,86	232,06
503321050008903	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	153,21		174,10		184,59		185,71		186,84		191,51	
503301103158415	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	166,14		188,80		200,17		201,38		202,61		207,68	
511200308154410	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	214,95	297,16	244,26	337,68	258,98	358,02	260,55	360,20	262,13	362,38	268,69	371,45
520100113156417	AGUA PARA INJEÇAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	242,06	334,63	275,07	380,27	291,64	403,18	293,41	405,62	295,20	408,10	302,58	418,30
503321050008803	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	287,26		326,43		346,10		348,19		350,32		359,08	
503301102151417	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	311,50		353,98		375,30		377,58		379,88		389,38	
511200310159416	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	336,63	465,37	382,53	528,83	405,58	560,69	408,04	564,09	410,52	567,52	420,79	581,72
503301101155419	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 125 ML (*)	585,67		665,53		705,63		709,90		714,23		732,09	
503206001157414	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS TRANS X 3000 ML (*)	18,35		20,85		22,11		22,24		22,38		22,94	
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS QSP														
508619010009604	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	3,41		3,88		4,11		4,13		4,16		4,26	
508619010009704	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	7,06		8,02		8,51		8,56		8,61		8,83	
504414120052304	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	42,66	58,97	48,48	67,02	51,40	71,06	51,71	71,49	52,02	71,91	53,33	73,73
504414120051804	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	42,66	58,97	48,48	67,02	51,40	71,06	51,71	71,49	52,02	71,91	53,33	73,73
504414120051904	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML	85,30	117,92	96,93	134,00	102,77	142,07	103,39	142,93	104,02	143,80	106,63	147,41
504414120052004	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	12,80	17,70	14,55	20,11	15,42	21,32	15,52	21,46	15,61	21,58	16,00	22,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS QSP														
504414120052104	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML	17,05	23,57	19,38	26,79	20,54	28,40	20,67	28,58	20,79	28,74	21,31	29,46
504414120051704	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	21,32	29,47	24,23	33,50	25,69	35,51	25,84	35,72	26,00	35,94	26,65	36,84
539013090001603	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	72,19	99,80	82,03	113,40	86,98	120,24	87,50	120,96	88,04	121,71	90,24	124,75
539013090001803	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	121,27	167,65	137,81	190,51	146,11	201,99	146,99	203,21	147,89	204,45	151,59	209,56
539016100005103	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	33,48		38,05		40,34		40,58		40,83		41,85	
PRINCÍPIO ATIVO: ALANILGLUTAMINA														
513214110001004	ALAGLU (INPHARMA LABORATORIOS)	200 MG/ML SOL INJ IV BOLS X 100 ML (*)	452,33		514,01		544,98		548,28		551,62		565,41	
509515080029603	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML (*)	4840,83		5500,94		5832,32		5867,67		5903,45		6051,04	
509515080029503	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR VD TRANS X 50 ML (*)	2581,07		2933,04		3109,72		3128,57		3147,65		3226,34	
509503301154418	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD TRANS X 100 ML (*)	484,05		550,06		583,19		586,73		590,30		605,06	
509503302150319	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD TRANS X 50 ML (*)	274,16		311,55		330,31		332,32		334,34		342,70	
PRINCÍPIO ATIVO: ALANTOÍNA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
506715202163419	VITADERME (CRISTÁLIA QUÍMICO)	CREM DERM CT TB PLAS X 50 G(**)	39,54	53,04	45,69	61,03	48,86	65,13	49,20	65,56	49,55	66,02	50,98	67,86
PRINCÍPIO ATIVO: ALANTOÍNA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
504101401161311	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 20 G(**)	46,01	61,72	53,17	71,02	56,86	75,79	57,25	76,29	57,66	76,82	59,32	78,96
504113050050903	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 50 G(**)	115,04	154,32	132,94	177,58	142,16	189,49	143,15	190,76	144,16	192,07	148,33	197,43
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
541818100089206	ALBENDAZOL (EMS)	200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	6,00	8,29	6,82	9,43	7,23	10,00	7,27	10,05	7,32	10,12	7,50	10,37
510405503139415	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CT FR PLAS AMB X 10 ML	5,87	8,11	6,67	9,22	7,07	9,77	7,12	9,84	7,16	9,90	7,34	10,15
525305201139116	ALBENDAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 10 ML + COP	6,69	9,25	7,60	10,51	8,06	11,14	8,11	11,21	8,16	11,28	8,36	11,56
510405506138411	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CX 60 FR PLAS AMB X 10 ML (*)	463,43		526,63		558,35		561,73		565,16		579,29	
506412050025403	MEBENIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 10 ML	6,61	9,14	7,51	10,38	7,96	11,00	8,01	11,07	8,06	11,14	8,26	11,42
510608802130311	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 10 ML	10,31	14,25	11,72	16,20	12,42	17,17	12,50	17,28	12,57	17,38	12,89	17,82
506420110043907	MEBENIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	7,28	10,06	8,27	11,43	8,77	12,12	8,82	12,19	8,88	12,28	9,10	12,58
502820502136418	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	8,24	11,39	9,36	12,94	9,93	13,73	9,99	13,81	10,05	13,89	10,30	14,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
528500205134117	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,65	6,43	5,28	7,30	5,60	7,74	5,64	7,80	5,67	7,84	5,81	8,03
510800902131412	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	4,14	5,72	4,70	6,50	4,99	6,90	5,02	6,94	5,05	6,98	5,18	7,16
520700502137111	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	4,41	6,10	5,01	6,93	5,31	7,34	5,35	7,40	5,38	7,44	5,51	7,62
520700605130411	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,93	8,20	6,74	9,32	7,14	9,87	7,19	9,94	7,23	10,00	7,41	10,24
552919120100117	ALBENDAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	6,70	9,26	7,61	10,52	8,07	11,16	8,12	11,23	8,17	11,29	8,38	11,58
500506302131417	PARASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	8,32	11,50	9,45	13,06	10,02	13,85	10,08	13,94	10,15	14,03	10,40	14,38
538814401138115	ALBENDAZOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + COP	5,92	8,18	6,73	9,30	7,13	9,86	7,18	9,93	7,22	9,98	7,40	10,23
507700801137110	ALBENDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	6,42	8,88	7,30	10,09	7,73	10,69	7,78	10,76	7,83	10,82	8,03	11,10
541819120113107	ALBENDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + COP	6,42	8,88	7,30	10,09	7,73	10,69	7,78	10,76	7,83	10,82	8,03	11,10
520718060109906	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.) (*)	517,00		587,50		622,89		626,67		630,49		646,25	
528500206130115	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (*)	344,75		391,76		415,36		417,88		420,43		430,94	
510800903111415	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	4,15	5,74	4,72	6,53	5,00	6,91	5,03	6,95	5,06	7,00	5,19	7,17
510405505115416	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT 500 BL AL PLAS TRANS X 1 (*)	3567,20		4053,64		4297,83		4323,88		4350,24		4459,00	
502820501113414	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	7,64	10,56	8,68	12,00	9,20	12,72	9,26	12,80	9,32	12,88	9,55	13,20
500506301119413	PARASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	8,24	11,39	9,36	12,94	9,93	13,73	9,99	13,81	10,05	13,89	10,30	14,24
526116010096106	ALBENDAZOL (GERMED)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	5,83	8,06	6,63	9,17	7,02	9,70	7,07	9,77	7,11	9,83	7,29	10,08
541818070087606	ALBENDAZOL (EMS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	6,00	8,29	6,82	9,43	7,23	10,00	7,27	10,05	7,32	10,12	7,50	10,37
538818002114411	MONOZOL (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	8,37	11,57	9,51	13,15	10,08	13,94	10,15	14,03	10,21	14,11	10,46	14,46
528500201112119	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	4,74	6,55	5,39	7,45	5,71	7,89	5,75	7,95	5,78	7,99	5,93	8,20
528500208117116	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	79,60	110,04	90,45	125,04	95,90	132,58	96,48	133,38	97,07	134,19	99,50	137,55
528515050127806	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	13,05	18,04	14,83	20,50	15,72	21,73	15,82	21,87	15,91	21,99	16,31	22,55
528515050127906	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	21,89	30,26	24,88	34,40	26,37	36,45	26,53	36,68	26,70	36,91	27,36	37,82
510405502116411	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,16	7,13	5,86	8,10	6,22	8,60	6,25	8,64	6,29	8,70	6,45	8,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
525066603118116	ALBENDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,46	7,55	6,20	8,57	6,58	9,10	6,62	9,15	6,66	9,21	6,83	9,44
510419010176506	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,99	8,28	6,81	9,41	7,22	9,98	7,26	10,04	7,30	10,09	7,49	10,35
506416080031706	ALBENDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	6,00	8,29	6,82	9,43	7,23	10,00	7,27	10,05	7,32	10,12	7,50	10,37
526217060014206	ALBENDAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	6,00	8,29	6,82	9,43	7,23	10,00	7,27	10,05	7,32	10,12	7,50	10,37
552919120100017	ALBENDAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	6,00	8,29	6,82	9,43	7,23	10,00	7,27	10,05	7,32	10,12	7,50	10,37
510608803110312	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	9,24	12,77	10,50	14,52	11,13	15,39	11,20	15,48	11,27	15,58	11,55	15,97
520700503117112	ALBENDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,60	7,74	6,36	8,79	6,75	9,33	6,79	9,39	6,83	9,44	7,00	9,68
520714060091704	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,60	7,74	6,36	8,79	6,75	9,33	6,79	9,39	6,83	9,44	7,00	9,68
576720040061507	ALBENDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	14,07	19,45	15,99	22,11	16,95	23,43	17,05	23,57	17,16	23,72	17,59	24,32
510415120116603	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	15,49	21,41	17,60	24,33	18,66	25,80	18,78	25,96	18,89	26,11	19,36	26,76
520717070108106	ALBENDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	16,78	23,20	19,07	26,36	20,22	27,95	20,34	28,12	20,46	28,28	20,98	29,00
520717080108303	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	16,78	23,20	19,07	26,36	20,22	27,95	20,34	28,12	20,46	28,28	20,98	29,00
526218050016006	ALBENDAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	17,11	23,65	19,44	26,87	20,61	28,49	20,74	28,67	20,87	28,85	21,39	29,57
506417110034206	ALBENDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	17,16	23,72	19,50	26,96	20,67	28,58	20,80	28,75	20,93	28,93	21,45	29,65
510419010176806	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	17,59	24,32	19,99	27,64	21,19	29,29	21,32	29,47	21,45	29,65	21,99	30,40
510419010176706	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	1758,57		1998,38		2118,76		2131,60		2144,60		2198,21	
510419010176606	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 5	28,61	39,55	32,51	44,94	34,47	47,65	34,68	47,94	34,89	48,23	35,76	49,44
506420110044207	MEBENIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X1	7,09	9,80	8,06	11,14	8,54	11,81	8,59	11,88	8,65	11,96	8,86	12,25
PRINCÍPIO ATIVO: ALBUMINA HUMANA														
510920020005907	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 100ML (*)	145,95		165,85		175,84		176,91		177,99		182,44	
510920020006007	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 250ML (*)	364,60		414,32		439,28		441,94		444,63		455,75	
510920020006107	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 500ML (*)	729,23		828,67		878,59		883,91		889,30		911,54	
565717120000107	UMAN ALBUMIN (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	0,2 G/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 100 ML (*)	239,00		271,59		287,95		289,70		291,46		298,75	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALBUMINA HUMANA														
565717120000007	UMAN ALBUMIN (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	0,2 G/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 50 ML (*)	120,50		136,93		145,18		146,06		146,95		150,63	
510900101155417	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 10ML 01 (*)	60,83		69,13		73,29		73,73		74,18		76,04	
510900102151415	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 50ML (*)	304,37		345,88		366,71		368,93		371,18		380,46	
535319060003506	OCTALBIN (OCTAPHARMA BRASIL)	20 % SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	2600,88		2955,55		3133,59		3152,58		3171,80		3251,10	
535300301159317	OCTALBIN (OCTAPHARMA BRASIL)	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	260,09		295,56		313,36		315,26		317,18		325,11	
504400601154415	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CT FA VD TRANS 50ML + EQP (*)	253,91		288,53		305,92		307,77		309,65		317,39	
504416090059107	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	253,91		288,53		305,92		307,77		309,65		317,39	
504416090059007	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	2539,21		2885,47		3059,29		3077,83		3096,60		3174,01	
504416090058907	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 100 FA VD TRANS X 50 ML (*)	25392,17		28854,75		30592,97		30778,38		30966,06		31740,21	
501121010034817	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (TAKEDA PHARMA .)	20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML (*)	277,34		315,16		334,14		336,17		338,22		346,68	
501121010034917	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (TAKEDA PHARMA .)	20 PCC SOL INJ CX 24 BOLSA PLÁSTICA X 50 ML (*)	6656,05		7563,70		8019,34		8067,94		8117,13		8320,06	
539400201159410	VIALEBEX (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	20 PCC SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 50 ML (*)	234,65		266,65		282,71		284,42		286,16		293,31	
524614020001804	ALBIOMIN (BIOTEST)	200 G/L SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 100 ML (*)	504,71		573,53		608,08		611,77		615,50		630,89	
524614020001704	ALBIOMIN (BIOTEST)	200 G/L SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	247,97		281,78		298,76		300,57		302,40		309,96	
504416090059407	ALBUMAX (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50ML (*)	247,69		281,47		298,42		300,23		302,06		309,61	
502618070008007	BERIBUMIN (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	204,45		232,33		246,33		247,82		249,33		255,56	
504416090059507	ALBUMAX (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)	2476,86		2814,61		2984,17		3002,25		3020,56		3096,08	
502601804153413	ALBUREX 20 (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200G/L SOL INJ CT FA VD TRANS X 50ML (*)	204,52		232,41		246,41		247,90		249,41		255,65	
PRINCÍPIO ATIVO: ALCAFTADINA														
501012030011902	LASTACAFT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 3 ML	38,00	50,98	43,91	58,65	46,96	62,59	47,29	63,02	47,62	63,44	49,00	65,22
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO														
501003401170312	LACRIL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	14 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	11,74	15,75	13,57	18,13	14,51	19,34	14,61	19,47	14,71	19,60	15,14	20,15
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
501006502131317	FRESH CLEAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11,69	15,68	13,51	18,05	14,45	19,26	14,55	19,39	14,65	19,52	15,07	20,06
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO														
541717090016303	ENDROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	31,84	44,02	36,18	50,02	38,36	53,03	38,59	53,35	38,83	53,68	39,80	55,02
541718070019406	ALENDRONATO DE SÓDIO (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	36,12	49,93	41,05	56,75	43,52	60,16	43,78	60,52	44,05	60,90	45,15	62,42
508017100119806	ALENDRONATO DE SÓDIO (EUROFARMA S)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	20,76	28,70	23,59	32,61	25,01	34,57	25,16	34,78	25,32	35,00	25,95	35,87
552919120094817	ALENDRONATO DE SODIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	87,80	121,38	99,77	137,93	105,78	146,23	106,42	147,12	107,07	148,02	109,75	151,72
506419070037306	ALENDRONATO DE SÓDIO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	22,74	31,44	25,84	35,72	27,40	37,88	27,56	38,10	27,73	38,34	28,43	39,30
526219070017506	ALENDRONATO DE SÓDIO (1FARMA INDUSTRIA)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	22,74	31,44	25,84	35,72	27,40	37,88	27,56	38,10	27,73	38,34	28,43	39,30
526519120094107	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	10,28	14,21	11,68	16,15	12,39	17,13	12,46	17,23	12,54	17,34	12,85	17,76
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
504101102113410	BONALEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	94,93	131,24	107,88	149,14	114,37	158,11	115,07	159,08	115,77	160,05	118,66	164,04
532902702114411	MINUSORB (UCI - FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	93,67	129,49	106,44	147,15	112,86	156,02	113,54	156,96	114,23	157,92	117,09	161,87
510015030041306	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (*)	1536,48											
525317070048806	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	107,04	147,98	121,64	168,16	128,96	178,28	129,75	179,37	130,54	180,46	133,80	184,97
510015030041206	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12 (*)	263,35											
507731501119419	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	43,90	60,69	49,89	68,97	52,89	73,12	53,21	73,56	53,54	74,02	54,88	75,87
538812070043706	ALENDRONATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	101,27	140,00	115,08	159,09	122,01	168,67	122,75	169,69	123,50	170,73	126,59	175,00
525317070048706	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	35,68	49,33	40,55	56,06	42,99	59,43	43,25	59,79	43,51	60,15	44,60	61,66
531602805114418	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	37,50	51,84	42,61	58,91	45,18	62,46	45,45	62,83	45,73	63,22	46,88	64,81
538800402110419	BONAGRAN (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	52,44	72,50	59,59	82,38	63,18	87,34	63,56	87,87	63,95	88,41	65,55	90,62
526122302112119	ALENDRONATO DE SÓDIO (GERMED)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	89,81	124,16	102,06	141,09	108,20	149,58	108,86	150,49	109,52	151,40	112,26	155,19
507731502115115	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	96,13	132,89	109,24	151,02	115,82	160,11	116,52	161,08	117,23	162,06	120,16	166,11
531602806110416	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8	74,99	103,67	85,22	117,81	90,35	124,90	90,90	125,66	91,45	126,42	93,74	129,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
514007101114410	ENDROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	36,12	49,93	41,05	56,75	43,52	60,16	43,78	60,52	44,05	60,90	45,15	62,42
532902703110418	MINUSORB (UCI - FARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	55,29	76,44	62,83	86,86	66,61	92,08	67,02	92,65	67,43	93,22	69,11	95,54
504613110018206	ALENDRONATO DE SÓDIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	87,81	121,39	99,78	137,94	105,80	146,26	106,44	147,15	107,09	148,05	109,76	151,74
509000406118415	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	95,68	132,27	108,73	150,31	115,28	159,37	115,98	160,34	116,68	161,30	119,60	165,34
509000407114413	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	143,29	198,09	162,83	225,10	172,64	238,66	173,68	240,10	174,74	241,57	179,11	247,61
520714060091604	OSTRAZIL (TEUTO BRASILEIRO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	34,96	48,33	39,73	54,92	42,12	58,23	42,38	58,59	42,63	58,93	43,70	60,41
520714060091306	ALENDRONATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	34,96	48,33	39,73	54,92	42,12	58,23	42,38	58,59	42,63	58,93	43,70	60,41
540813100000404	OSTELOX (MELCON DO BRASIL)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	18,65	25,78	21,19	29,29	22,47	31,06	22,61	31,26	22,74	31,44	23,31	32,22
500513120053303	LEDAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	87,81	121,39	99,78	137,94	105,80	146,26	106,44	147,15	107,09	148,05	109,76	151,74
517115050014004	OSTEOFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	36,99	51,14	42,03	58,10	44,57	61,62	44,84	61,99	45,11	62,36	46,24	63,92
517115050014204	OSTEOFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	70 MG COM CX ENV AL E POLIET X 300 (*)	1392,06		1581,89		1677,18		1687,35		1697,63		1740,08	
525501103111314	FOSAMAX (ORGANON .)	70 MG COM OR CT BL AL / AL X 4	135,08	186,74	153,50	212,20	162,75	224,99	163,73	226,35	164,73	227,73	168,85	233,43
511516301117418	BONEPREV (SANDOZ DO BRASIL)	70 MG COM REV CT BL AL AL X 4	10,08	13,94	11,45	15,83	12,14	16,78	12,22	16,89	12,29	16,99	12,60	17,42
533018080067517	BONALEN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	70 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 4	37,55	51,91	42,67	58,99	45,24	62,54	45,52	62,93	45,79	63,30	46,94	64,89
524801804115417	OSTENAN (MARJAN E COMÉRCIO)	70 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	80,50	107,99	93,02	124,25	99,48	132,60	100,17	133,49	100,88	134,40	103,80	138,16
511516202119110	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ DO BRASIL)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	36,50	50,46	41,48	57,34	43,98	60,80	44,24	61,16	44,51	61,53	45,63	63,08
511516201112112	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ DO BRASIL)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 8	16,04	22,17	18,23	25,20	19,33	26,72	19,44	26,87	19,56	27,04	20,05	27,72
525309101112111	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	70MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	89,19	123,30	101,35	140,11	107,46	148,56	108,11	149,46	108,77	150,37	111,49	154,13
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO;COLECALCIFEROL														
525503502119315	FOSAMAX D (ORGANON .)	70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4	108,74	150,33	123,57	170,83	131,01	181,11	131,81	182,22	132,61	183,33	135,93	187,92
PRINCÍPIO ATIVO: ALENTUZUMABE														
576720030060017	LEMTRADA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS	32336,88	44703,84	36746,47	50799,84	38960,09	53860,04	39196,21	54186,46	39435,21	54516,86	40421,10	55879,80
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA1ANTITRIPSINA														
510900702159311	TRYPSONE (GRIFOLS BRASIL)	1,0 G PO LIOF INJ CX + DIL X 50 ML + KIT INFUS (*)	1437,02		1632,98		1731,35		1741,84		1752,46		1796,28	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA1ANTITRIPSINA														
502612090006104	ZEMAIRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 20 ML + DISP TRANSF (*)	1373,45		1560,74		1654,76		1664,79		1674,94		1716,81	
502618080008207	ZEMAIRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 20 ML + DISP TRANSF COM FILTRO (*)	1373,45		1560,74		1654,76		1664,79		1674,94		1716,81	
527600401158415	VENTIA (PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS)	1000 MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML + AGULHA COM FILTRO	1256,34	1736,82	1427,66	1973,66	1513,66	2092,55	1522,84	2105,24	1532,12	2118,07	1570,43	2171,03
510918100005307	PROLASTIN-C (GRIFOLS BRASIL)	1G PÓ LIOF INJ IV CX FA VD TRANS + DIL X 20 ML (*)	1437,02		1632,98		1731,35		1741,84		1752,46		1796,28	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-ALBUTREPENONACOGUE														
502619030008707	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	7578,56	10166,37	8757,69	11698,38	9365,04	12482,89	9430,45	12567,20	9496,78	12652,64	9771,73	13006,50
502619030008807	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	15157,11	20332,72	17515,37	23396,75	18730,07	24965,77	18860,89	25134,38	18993,54	25305,25	19543,44	26012,97
502619030008507	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	1894,64	2541,59	2189,42	2924,59	2341,26	3120,72	2357,61	3141,80	2374,19	3163,15	2442,93	3251,62
502619030008607	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	3789,28	5083,18	4378,85	5849,20	4682,52	6241,45	4715,22	6283,59	4748,39	6326,32	4885,86	6503,24
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-ALGLICOSIDASE														
576720050065717	MYOZYME (SANOFI MEDLEY .)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	1718,81		1953,19		2070,85		2083,41		2096,11		2148,51	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-ASFOTASE														
565518120000501	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	100 MG/ML SOL INJ SC CT 12 FA VD TRANS X 0,8 ML	247471,27	331973,90	285974,83	382000,62	305807,18	407617,90	307943,10	410370,84	310108,97	413160,77	319087,23	424715,73
565518120000201	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 FA VD TRANS X 0,45 ML	55681,03	74694,12	64344,33	85950,13	68806,61	91714,02	69287,19	92333,43	69774,51	92961,16	71794,62	95561,03
565518120000301	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 FA VD TRANS X 0,7 ML	86614,94	116190,86	100091,19	133700,22	107032,51	142666,26	107780,08	143629,79	108538,13	144606,26	111680,52	148650,49
565518120000401	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 FA VD TRANS X 1 ML	123735,63	165986,94	142987,41	191000,30	152903,58	203808,94	153971,54	205185,41	155054,48	206580,38	159543,61	212357,86
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACALCIDOL														
531614050073803	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA PHARMA)	0,25 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 30	66,50	91,93	75,57	104,47	80,12	110,76	80,61	111,44	81,10	112,12	83,13	114,92
531614050073903	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA PHARMA)	1,00 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 30	168,07	232,35	190,99	264,03	202,49	279,93	203,72	281,63	204,96	283,35	210,09	290,44
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACERLIPONASE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACERLIPONASE														
542418120000201	BRINEURA (BIOMARIN BRASIL)	30 MG/ML SOL INFUS IT CT 2 FA VD TRANS X 5 ML + FA VD SOL LAV X 5 ML (*)	114760,49		132615,85		141812,75		142803,25		143807,63		147971,14	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACORIFOLITROPINA														
527304702157314	ELONVA (MERCK SHARP & DOHME .)	100 MCG SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1070,10	1479,35	1216,02	1681,08	1289,28	1782,35	1297,09	1793,15	1305,00	1804,09	1337,63	1849,20
527304701150316	ELONVA (MERCK SHARP & DOHME .)	150 MCG SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1462,34	2021,60	1661,75	2297,27	1761,86	2435,67	1772,53	2450,42	1783,34	2465,36	1827,93	2527,01
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACORIOGONADOTROPINA														
525413070044403	OVIDREL (MERCK)	250 MCG SOL INJ CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,5 ML	294,74	407,46	334,93	463,02	355,11	490,92	357,26	493,89	359,44	496,90	368,43	509,33
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADAMOCTOCOGUE PEGOL														
538920060031307	JIVI (BAYER)	1000 UI PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR (*)	2017,18		2292,25		2430,34		2445,07		2459,98		2521,48	
538920060031407	JIVI (BAYER)	2000 UI PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR (*)	4186,89		4757,83		5044,44		5075,02		5105,96		5233,61	
538920060031507	JIVI (BAYER)	3000 UI PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR (*)	6280,33		7136,74		7566,66		7612,52		7658,94		7850,41	
538920060031207	JIVI (BAYER)	500 UI PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR (*)	993,52		1129,00		1197,01		1204,27		1211,61		1241,90	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADARBEPOETINA														
544115100001017	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	100 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU+ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	196,28	271,35	223,05	308,35	236,48	326,92	237,92	328,91	239,37	330,91	245,35	339,18
544115100002217	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	40 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,5 ML + AGU+ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	130,78	175,44	151,13	201,88	161,61	215,41	162,74	216,87	163,88	218,34	168,63	224,45
544115100002617	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	500 MCG/ML SOL INJ IV/SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,3 ML + AGUL + DISP	981,22	1316,27	1133,89	1514,63	1212,52	1616,20	1220,99	1627,11	1229,58	1638,18	1265,18	1684,00
544115100002717	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	500 MCG/ML SOL INJ IV/SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + AGUL + DISP	1735,24	2398,87	1971,86	2725,98	2090,65	2890,20	2103,32	2907,72	2116,15	2925,45	2169,05	2998,58
544115100002817	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	500 MCG/ML SOL INJ IV/SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + AGUL + DISP	2892,08	3998,13	3286,46	4543,34	3484,43	4817,02	3505,55	4846,22	3526,93	4875,77	3615,10	4997,66
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADORNASE														
529204301157318	PULMOZYME (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL P/ INALACAO CX 6 AMP PLAS X 2,5 ML	1090,25	1507,21	1238,92	1712,73	1313,55	1815,91	1321,51	1826,91	1329,57	1838,05	1362,81	1884,00
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFMOROCTOCOGUE														
538318010002507	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2725,25	3767,50	3096,88	4281,25	3283,43	4539,15	3303,33	4566,66	3323,48	4594,52	3406,56	4709,37
576720070080017	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	1000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	3004,30	4153,27	3413,98	4719,63	3619,64	5003,94	3641,58	5034,27	3663,78	5064,96	3755,38	5191,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFMOROCTOCOGUE														
538318010002607	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	1500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	4087,87	5651,24	4645,31	6421,87	4925,14	6808,72	4954,99	6849,98	4985,21	6891,76	5109,84	7064,05
576720070080117	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	1500 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	4506,44	6229,89	5120,96	7079,43	5429,44	7505,88	5462,35	7551,38	5495,66	7597,43	5633,05	7787,36
538318010002707	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	5450,51	7535,01	6193,76	8562,51	6566,88	9078,33	6606,68	9133,35	6646,96	9189,03	6813,14	9418,77
576720070080217	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	2000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	6008,60	8306,54	6827,96	9439,25	7239,28	10007,88	7283,15	10068,53	7327,56	10129,92	7510,75	10383,17
538318010002207	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	681,31	941,87	774,22	1070,31	820,86	1134,79	825,83	1141,66	830,87	1148,63	851,64	1177,34
576720070079717	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	250 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	751,08	1038,32	853,50	1179,91	904,92	1251,00	910,40	1258,57	915,95	1266,25	938,85	1297,91
538318010002807	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	8175,75	11302,49	9290,63	12843,75	9850,30	13617,46	9910,00	13699,99	9970,43	13783,53	10219,69	14128,12
576720070080317	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	3000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	9012,89	12459,79	10241,92	14158,85	10858,90	15011,79	10924,71	15102,77	10991,33	15194,87	11266,11	15574,74
538318010002307	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1362,63	1883,76	1548,44	2140,63	1641,72	2269,58	1651,67	2283,34	1661,74	2297,26	1703,29	2354,70
576720070079817	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	500 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	1502,15	2076,63	1706,99	2359,81	1809,82	2501,97	1820,79	2517,14	1831,89	2532,48	1877,69	2595,80
538318010002407	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	750 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2043,94	2825,63	2322,66	3210,94	2462,58	3404,37	2477,50	3425,00	2492,61	3445,89	2554,93	3532,04
576720070079917	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	750 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	2253,23	3114,96	2560,49	3539,73	2714,73	3752,95	2731,19	3775,71	2747,84	3798,73	2816,54	3893,70
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFTRENONACOGUE														
576720070079317	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	1000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	4398,25	6080,32	4998,01	6909,46	5299,10	7325,69	5331,21	7370,09	5363,72	7415,03	5497,81	7600,40
576720070079417	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	2000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	8796,54	12160,70	9996,07	13818,98	10598,24	14651,45	10662,47	14740,24	10727,49	14830,13	10995,68	15200,88
576720070079117	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	250 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	1099,56	1520,08	1249,50	1727,36	1324,77	1831,42	1332,80	1842,52	1340,93	1853,76	1374,45	1900,10
576720070079517	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	3000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	13194,80	18241,04	14994,10	20728,46	15897,35	21977,15	15993,69	22110,34	16091,22	22245,17	16493,50	22801,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFTRENONACOGUE														
576720070079217	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	500 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	2199,14	3040,18	2499,02	3454,75	2649,57	3662,88	2665,62	3685,06	2681,88	3707,54	2748,93	3800,23
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAELOSULFASE														
542417020000102	VIMIZIM (BIOMARIN BRASIL)	5 MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	3605,70	4836,92	4166,70	5565,81	4455,66	5939,06	4486,79	5979,18	4518,34	6019,82	4649,16	6188,19
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
552919040076217	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 1 ML	35,27	48,76	40,08	55,41	42,49	58,74	42,75	59,10	43,01	59,46	44,09	60,95
552919040075717	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	35,27	48,76	40,08	55,41	42,49	58,74	42,75	59,10	43,01	59,46	44,09	60,95
521107401155419	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	10.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	397,45	549,45	451,65	624,38	478,86	662,00	481,76	666,00	484,70	670,07	496,81	686,81
552919040076117	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 1 ML	397,45	549,45	451,65	624,38	478,86	662,00	481,76	666,00	484,70	670,07	496,81	686,81
541916020006303	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10.000 UI SOL INJ IV/SC CT 10 FA VD TRANS X 1 ML (*)	785,92											
514500608158417	EPREX (JANSSEN-CILAG)	1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO	218,01	301,39	247,74	342,49	262,66	363,11	264,25	365,31	265,87	367,55	272,51	376,73
504418050065906	ALFAEPOETINA (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CT12 AMP VD TRANS X 1 ML	505,50	698,82	574,43	794,12	609,04	841,96	612,73	847,06	616,46	852,22	631,88	873,54
504401910150412	ERITROMAX (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	516,06	713,42	586,43	810,71	621,76	859,55	625,53	864,76	629,34	870,03	645,08	891,79
504412405150414	ALFAEPOETINA (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	516,06	713,42	586,43	810,71	621,76	859,55	625,53	864,76	629,34	870,03	645,08	891,79
504401909152415	ERITROMAX (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	73,06	101,00	83,02	114,77	88,02	121,68	88,56	122,43	89,10	123,18	91,33	126,26
504412406157412	ALFAEPOETINA (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	49,11	67,89	55,81	77,15	59,17	81,80	59,53	82,30	59,89	82,79	61,39	84,87
514500612155419	EPREX (JANSSEN-CILAG)	10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO	1977,79	2734,18	2247,49	3107,02	2382,88	3294,19	2397,32	3314,15	2411,94	3334,37	2472,24	3417,73
504420110067507	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD TRANS X 1 ML	4794,91	6628,68	5448,76	7532,59	5777,00	7986,36	5812,01	8034,76	5847,45	8083,76	5993,64	8285,86
504401945159416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA	56,52	78,14	64,23	88,79	68,10	94,14	68,51	94,71	68,93	95,29	70,65	97,67
504401946155414	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA	85,14	117,70	96,75	133,75	102,58	141,81	103,20	142,67	103,83	143,54	106,43	147,13
504401947151412	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	487,18	673,50	553,61	765,33	586,96	811,44	590,52	816,36	594,12	821,34	608,98	841,88
504401948158410	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA	678,80	938,40	771,36	1066,36	817,83	1130,60	822,79	1137,46	827,80	1144,38	848,50	1173,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
504401949154419	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA	1022,79	1413,95	1162,26	1606,76	1232,28	1703,55	1239,75	1713,88	1247,30	1724,32	1278,49	1767,44
504401950152416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	4880,36	6746,81	5545,87	7666,84	5879,95	8128,69	5915,59	8177,96	5951,66	8227,82	6100,45	8433,51
504401917155411	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML (*)	487,18		553,61		586,96		590,52		594,12		608,98	
504412416152413	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	446,96	617,90	507,91	702,16	538,51	744,46	541,77	748,97	545,07	753,53	558,70	772,37
504401920156413	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	4880,36	6746,81	5545,87	7666,84	5879,95	8128,69	5915,59	8177,96	5951,66	8227,82	6100,45	8433,51
504412415156415	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	4880,36	6746,81	5545,87	7666,84	5879,95	8128,69	5915,59	8177,96	5951,66	8227,82	6100,45	8433,51
504401919158416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	487,18	673,50	553,61	765,33	586,96	811,44	590,52	816,36	594,12	821,34	608,98	841,88
539500104155410	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	10000 UI/ML SOL INJ IV/SC CT 20 FA VD TRANS X 1 ML	5980,19	8267,26	6795,67	9394,62	7205,05	9960,56	7248,71	10020,92	7292,91	10082,02	7475,24	10334,08
552919040075817	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	70,53	97,50	80,15	110,80	84,98	117,48	85,49	118,18	86,01	118,90	88,16	121,88
504417070063607	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML	101,93	140,91	115,83	160,13	122,81	169,78	123,55	170,80	124,30	171,84	127,41	176,14
514500609154415	EPREX (JANSSEN-CILAG)	2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO	357,76	494,58	406,55	562,03	431,04	595,89	433,65	599,50	436,29	603,15	447,20	618,23
541912100001704	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	2000 UI SOL INJ IV/SC CT 10 FA VD TRANS X 1 ML	224,24	310,00										
504401951159414	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	40,15	55,51	45,63	63,08	48,37	66,87	48,67	67,28	48,96	67,68	50,19	69,38
504418050066006	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD TRANS X 1 ML	1074,26	1485,10	1220,75	1687,62	1294,29	1789,28	1302,13	1800,12	1310,07	1811,09	1342,83	1856,38
504401952155412	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	482,55	667,10	548,35	758,06	581,39	803,74	584,91	808,60	588,48	813,54	603,19	833,87
504401914156415	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1324,38	1830,88	1504,98	2080,55	1595,64	2205,88	1605,31	2219,25	1615,10	2232,78	1655,48	2288,60
504412423159411	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1096,71	1516,14	1246,26	1722,88	1321,34	1826,68	1329,35	1837,75	1337,45	1848,95	1370,89	1895,18
504401913151411	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	108,99	150,67	123,85	171,22	131,31	181,53	132,11	182,63	132,91	183,74	136,24	188,34
504416030054703	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	91,36	126,30	103,82	143,53	110,07	152,17	110,74	153,09	111,41	154,02	114,20	157,87
539500107154415	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	2000 UI/ML SOL INJ IV/SC CT 20 FA VD TRANS X 1 ML	1222,55	1690,10	1389,26	1920,57	1472,95	2036,27	1481,88	2048,61	1490,91	2061,10	1528,19	2112,63
552919040075917	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	105,82	146,29	120,25	166,24	127,49	176,25	128,27	177,33	129,05	178,40	132,28	182,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
514500610152412	EPREX (JANSSEN-CILAG)	3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML + 1 DISPOSITIVO	507,39	701,44	576,58	797,09	611,31	845,10	615,02	850,23	618,77	855,41	634,24	876,80
504418050066106	ALFAEPOETINA (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD TRANS X 1 ML	1252,99	1732,19	1423,85	1968,39	1509,63	2086,97	1518,78	2099,62	1528,04	2112,43	1566,24	2165,23
504402004153415	ERITROMAX (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	122,50	169,35	139,20	192,44	147,59	204,03	148,48	205,26	149,39	206,52	153,13	211,69
504412443151414	ALFAEPOETINA (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML	106,59	147,35	121,13	167,46	128,42	177,53	129,20	178,61	129,99	179,70	133,24	184,20
504412444156411	ALFAEPOETINA (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1279,18	1768,39	1453,61	2009,53	1541,18	2130,59	1550,52	2143,50	1559,98	2156,58	1598,98	2210,50
504402005151416	ERITROMAX (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	1470,22	2032,49	1670,71	2309,66	1771,35	2448,79	1782,08	2463,62	1792,95	2478,65	1837,78	2540,62
539500111151417	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	3000 UI/ML SOL INJ IV/SC CT 20 FA VD TRANS X 1 ML	1426,32	1971,80	1620,82	2240,69	1718,46	2375,67	1728,87	2390,06	1739,41	2404,63	1782,90	2464,75
552919040076017	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	123,19	170,30	139,99	193,53	148,42	205,18	149,32	206,43	150,23	207,68	153,99	212,88
504417070063707	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML	171,30	236,81	194,66	269,11	206,39	285,32	207,64	287,05	208,90	288,79	214,13	296,02
514500611159410	EPREX (JANSSEN-CILAG)	4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML + 1 DISPOSITIVO	698,67	965,87	793,94	1097,58	841,77	1163,70	846,87	1170,75	852,04	1177,90	873,34	1207,34
541912100001804	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	4000 UI SOL INJ IV/SC CT 10 FA VD TRANS X 1 ML	419,59	580,06										
504401953151410	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	59,89	82,79	68,06	94,09	72,16	99,76	72,59	100,35	73,04	100,97	74,86	103,49
504401955154417	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	167,69	231,82	190,56	263,44	202,04	279,31	203,26	281,00	204,50	282,71	209,61	289,77
504418050066206	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD TRANS X 1 ML	1830,68	2530,81	2080,32	2875,92	2205,64	3049,17	2219,01	3067,65	2232,54	3086,36	2288,35	3163,51
504401956150415	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	719,58	994,78	817,70	1130,42	866,96	1198,52	872,22	1205,79	877,54	1213,15	899,48	1243,48
504401954158419	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	2012,39	2782,01	2286,81	3161,38	2424,57	3351,83	2439,26	3372,13	2454,13	3392,69	2515,49	3477,52
504401911157410	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML	59,89	82,79	68,06	94,09	72,16	99,76	72,59	100,35	73,04	100,97	74,86	103,49
504401904150414	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML	184,51	255,07	209,67	289,86	222,30	307,32	223,65	309,18	225,01	311,06	230,64	318,85
504401916159411	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	2147,71	2969,08	2440,58	3373,96	2587,60	3577,21	2603,28	3598,88	2619,16	3620,84	2684,64	3711,36
504412437151416	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML (*)	1868,94		2123,80		2251,73		2265,38		2279,19		2336,18	
504401915152413	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	185,27	256,12	210,53	291,05	223,22	308,59	224,57	310,45	225,94	312,35	231,59	320,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
504412438156411	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML (*)	155,72		176,95		187,61		188,75		189,90		194,65	
539500115157411	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	4000 UI/ML SOL INJ IV/SC CT 20 FA VD TRANS X 1 ML	2083,74	2880,65	2367,89	3273,47	2510,53	3470,66	2525,75	3491,70	2541,15	3512,99	2604,68	3600,82
514500613151417	EPREX (JANSSEN-CILAG)	40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO	1205,94	1667,14	1370,39	1894,48	1452,94	2008,60	1461,75	2020,78	1470,66	2033,10	1507,43	2083,93
504401957157413	ERITROMAX (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	1205,94	1667,14	1370,39	1894,48	1452,94	2008,60	1461,75	2020,78	1470,66	2033,10	1507,43	2083,93
504412440150417	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1 ML	1205,94	1667,14	1370,39	1894,48	1452,94	2008,60	1461,75	2020,78	1470,66	2033,10	1507,43	2083,93
504401958153411	ERITROMAX (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA	14471,41	20005,88	16444,79	22733,96	17435,43	24103,46	17541,10	24249,54	17648,06	24397,41	18089,26	25007,34
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPTACOGUE ATIVADO														
526601504157414	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + FR VD TRANS DIL X 1,1 ML	3249,25	4491,90	3692,33	5104,43	3914,76	5411,93	3938,48	5444,72	3962,50	5477,92	4061,56	5614,87
526617110008407	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 1 ML	3249,25	4491,90	3692,33	5104,43	3914,76	5411,93	3938,48	5444,72	3962,50	5477,92	4061,56	5614,87
526601505153412	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + FR VD TRANS DIL X 2,1 ML	6498,52	8983,82	7384,68	10208,89	7829,54	10823,88	7876,99	10889,48	7925,02	10955,88	8123,15	11229,78
526617110008507	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 2 ML	6498,52	8983,82	7384,68	10208,89	7829,54	10823,88	7876,99	10889,48	7925,02	10955,88	8123,15	11229,78
526601506151413	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + FR VD TRANS DIL X 5,2 ML	16247,06	22460,61	18462,57	25523,42	19574,77	27060,97	19693,40	27224,97	19813,48	27390,97	20308,83	28075,77
526617110008607	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML	16246,57	22459,93	18462,02	25522,66	19574,18	27060,16	19692,81	27224,15	19812,89	27390,16	20308,21	28074,91
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAESTRADIOL														
519513090021606	ALFAESTRADIOL (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR APLIC PLAS OPC X 100 ML	75,98	101,92	87,80	117,28	93,89	125,15	94,55	126,00	95,21	126,85	97,97	130,40
519513070020904	ALOZEX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR PLAS OPC X 100ML + APLIC	116,28	155,99	134,37	179,49	143,69	191,53	144,69	192,82	145,71	194,13	149,93	199,56
504119010066017	ALOZEX (BIOLAB SANUS)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR PLAS OPC X 100ML + APLIC(**)	116,28	155,99	134,37	179,49	143,69	191,53	144,69	192,82	145,71	194,13	149,93	199,56
523717100036204	TEGAN (LIBBS)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	116,88	156,79	135,07	180,42	144,43	192,51	145,44	193,82	146,46	195,13	150,70	200,59
510100201171316	AVICIS (GALDERMA BRASIL)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	116,91	156,83	135,10	180,46	144,47	192,57	145,48	193,87	146,50	195,18	150,74	200,64
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAFOLITROPINA														
525413010043803	GONAL F (MERCK)	300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CARVD TRANS X 0,5 ML	633,20	875,36	719,55	994,74	762,89	1054,65	767,52	1061,05	772,19	1067,51	791,50	1094,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAFOLITROPINA														
525413010043903	GONAL F (MERCK)	450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,75 ML	949,84	1313,10	1079,36	1492,15	1144,39	1582,05	1151,32	1591,63	1158,34	1601,34	1187,30	1641,37
525421301152414	GONAL F (MERCK)	75 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD DIL X 1 ML	158,31	218,85	179,90	248,70	190,73	263,67	191,89	265,28	193,06	266,89	197,89	273,57
525413010044003	GONAL F (MERCK)	900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,5 ML	1899,67	2626,18	2158,72	2984,30	2288,76	3164,08	2302,63	3183,25	2316,67	3202,66	2374,59	3282,73
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAGALSIDASE														
501121010034717	REPLAGAL (TAKEDA PHARMA .)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 3,5 ML (*)	5277,57		5997,24		6358,52		6397,05		6436,06		6596,96	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2A														
529205304151319	ROFERON A (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	3 MUI/0,5 ML SOL INJ SC CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML + AG 16-5/10	104,82	144,91										
539500208155417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC (*)	1325,49											
529205306152312	ROFERON A (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	4,5 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	171,39	236,94										
529205308155319	ROFERON A (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	9 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	287,83	397,91										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2B														
521107501151415	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	10 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML	1811,86	2504,79										
552919040076517	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 000 000 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP VD TRANS X 1 ML	1811,86	2504,79										
541914050004704	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10000000 UI PO LIOF SOL INJ IV/IM/SC/IT/IP CT 3 FA VD TRANS X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	474,97	656,62										
521107502156410	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	3 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML	637,42	881,20										
552919040076317	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 000 000 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 1 ML	637,42	881,20										
541914050004504	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	3000000 UI PO LIOF SOL INJ IV/IM/SC/IT/IP CT 3 FA VD TRANS X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	138,66	191,69										
521107503152419	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	5 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML	952,94	1317,38										
552919040076417	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 000 000 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 1 ML	952,94	1317,38										
541914050004604	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	5000000 UI PO LIOF SOL INJ IV/IM/SC/IT/IP CT 3 FA VD TRANS X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	233,68	323,05										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALONOCTOCOGUE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALONOCTOCOGUE														
502620090009507	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	2663,16	3681,66	3026,32	4183,71	3208,63	4435,74	3228,07	4462,62	3247,76	4489,84	3328,95	4602,08
502620090009607	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5,0 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	5326,33	7363,34	6052,65	8367,43	6417,26	8871,49	6456,16	8925,26	6495,52	8979,68	6657,91	9204,17
502620090009807	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	665,79	920,42	756,58	1045,93	802,16	1108,94	807,02	1115,66	811,94	1122,46	832,24	1150,52
502620090009707	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	3000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5,0 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	7989,49	11045,00	9078,97	12551,14	9625,89	13307,23	9684,23	13387,88	9743,28	13469,51	9986,86	13806,25
502620090009407	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	1331,59	1840,85	1513,17	2091,87	1604,32	2217,88	1614,05	2231,33	1623,89	2244,93	1664,49	2301,06
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALUTROPINA														
525421001159413	LUVERIS (MERCK)	75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL	121,62	168,13	138,20	191,05	146,53	202,57	147,42	203,80	148,32	205,04	152,03	210,17
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALUTROPINA;ALFAFOLITROPINA														
525421101110319	PERGOVERIS (MERCK)	150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ SC CT FA VD TRANS + FA DIL X 1 ML	259,16	347,65	299,48	400,04	320,25	426,87	322,49	429,76	324,76	432,68	334,16	444,78
525419030052007	PERGOVERIS (MERCK)	300 UI/150 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,48	518,33	695,32	598,98	800,11	640,51	853,75	644,99	859,53	649,53	865,37	668,33	889,57
525419030052107	PERGOVERIS (MERCK)	450 UI/ 225 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,72 ML	777,48	1042,96	898,45	1200,14	960,75	1280,61	967,46	1289,26	974,27	1298,03	1002,48	1334,33
525419030052207	PERGOVERIS (MERCK)	900 UI/ 450 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,44 ML	1554,98	2085,95	1796,92	2400,30	1921,53	2561,25	1934,95	2578,55	1948,56	2596,08	2004,98	2668,70
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAMOROCTOCOGUE														
522720060088517	XYNTHA (WYETH)	1000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + ADAP + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + CURATIVO + GAZE	2653,59	3668,43	3015,44	4168,67	3197,10	4419,80	3216,47	4446,58	3236,08	4473,69	3316,99	4585,54
522720060088317	XYNTHA (WYETH)	250 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + ADAP + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + CURATIVO + GAZE	680,66	940,97	773,48	1069,29	820,07	1133,70	825,04	1140,57	830,07	1147,52	850,83	1176,22
522720060088417	XYNTHA (WYETH)	500 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + ADAP + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + CURATIVO + GAZE	1311,17	1812,62	1489,97	2059,80	1579,72	2183,87	1589,30	2197,11	1598,99	2210,51	1638,96	2265,77
PRINCÍPIO ATIVO: ALFANONACOGUE														
522720050085717	BENEFIX (WYETH)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2676,13	3699,59	3041,06	4204,09	3224,25	4457,34	3243,79	4484,35	3263,57	4511,69	3345,16	4624,49
522720050085817	BENEFIX (WYETH)	2000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	4229,10	5846,48	4805,80	6643,74	5095,30	7043,95	5126,18	7086,64	5157,44	7129,86	5286,38	7308,11
522720050085517	BENEFIX (WYETH)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	741,30	1024,80	842,39	1164,55	893,13	1234,70	898,55	1242,19	904,02	1249,75	926,63	1281,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFANONACOGUE														
522720050085617	BENEFIX (WYETH)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1408,45	1947,10	1600,51	2212,61	1696,93	2345,91	1707,21	2360,12	1717,62	2374,51	1760,56	2433,87
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAOCTOCOGUE														
501121010034117	ADVATE (TAKEDA PHARMA .)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	3144,87		3573,72		3789,00		3811,96		3835,21		3931,09	
501121010034217	ADVATE (TAKEDA PHARMA .)	1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	4967,92		5645,37		5985,44		6021,72		6058,44		6209,90	
501121010033917	ADVATE (TAKEDA PHARMA .)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	871,14		989,93		1049,57		1055,93		1062,37		1088,93	
501121010034017	ADVATE (TAKEDA PHARMA .)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	1655,15		1880,85		1994,16		2006,24		2018,48		2068,94	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPEGINTERFERONA 2A														
529204002151210	PEGASYS (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	180 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD TRANS 0,5 ML (*)	1891,88											
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPEGINTERFERONA 2B														
527313080011214	PEGINTRON (MERCK SHARP & DOHME .)	118,4 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1452,46	2007,94										
527313080011314	PEGINTRON (MERCK SHARP & DOHME .)	148 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1767,86	2443,96										
527313080011414	PEGINTRON (MERCK SHARP & DOHME .)	177,6 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	2120,59	2931,59										
527313080011514	PEGINTRON (MERCK SHARP & DOHME .)	222 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	2040,78	2821,26										
527313010008903	PEGINTRON (MERCK SHARP & DOHME .)	296 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	3138,45	4338,72										
527313010009203	PEGINTRON (MERCK SHARP & DOHME .)	444 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	4707,69	6508,11										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPORACTANTO														
508501201154414	CUROSURF (CHIESI)	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,5 ML (*)	1141,97		1297,69		1375,87		1384,21		1392,65		1427,46	
508501202150412	CUROSURF (CHIESI)	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,0 ML (*)	1545,23		1755,94		1861,72		1873,01		1884,43		1931,54	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFARURIOCTOCOGUE PEGOL														
501121010036017	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS (*)	2935,37		3335,65		3536,59		3558,02		3579,72		3669,21	
501121010035917	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS (*)	2935,37		3335,65		3536,59		3558,02		3579,72		3669,21	
501121010036117	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS (*)	2935,37		3335,65		3536,59		3558,02		3579,72		3669,21	
501121010036317	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	1500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS (*)	4403,06		5003,48		5304,89		5337,04		5369,58		5503,83	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFARURIOCTOCOGUE PEGOL														
501121010036217	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	1500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS (*)	4403,06		5003,48		5304,89		5337,04		5369,58		5503,83	
501121010036417	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	1500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS (*)	4403,06		5003,48		5304,89		5337,04		5369,58		5503,83	
501121010036617	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	2000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS (*)	5870,75		6671,31		7073,19		7116,06		7159,45		7338,44	
501121010036517	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	2000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS (*)	5870,75		6671,31		7073,19		7116,06		7159,45		7338,44	
501121010035117	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS (*)	733,84		833,91		884,14		889,50		894,93		917,30	
501121010035017	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS (*)	733,84		833,91		884,14		889,50		894,93		917,30	
501121010035217	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS (*)	733,84		833,91		884,14		889,50		894,93		917,30	
501121010036817	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	3000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS (*)	8806,12		10006,96		10609,78		10674,08		10739,17		11007,65	
501121010036717	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	3000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS (*)	8806,12		10006,96		10609,78		10674,08		10739,17		11007,65	
501121010035417	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS (*)	1467,69		1667,83		1768,30		1779,02		1789,87		1834,61	
501121010035317	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS (*)	1467,69		1667,83		1768,30		1779,02		1789,87		1834,61	
501121010035517	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS (*)	1467,69		1667,83		1768,30		1779,02		1789,87		1834,61	
501121010035717	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	750 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS (*)	2201,53		2501,74		2652,45		2668,52		2684,79		2751,91	
501121010035617	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	750 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS (*)	2201,53		2501,74		2652,45		2668,52		2684,79		2751,91	
501121010035817	ADYNOVATE (TAKEDA PHARMA .)	750 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS (*)	2201,53		2501,74		2652,45		2668,52		2684,79		2751,91	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFASIMOCTOCOGUE														
535317040002508	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	1000UI PO LIOF SOL INJ IV FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS (*)	2387,24		2712,77		2876,19		2893,62		2911,27		2984,05	
535317040002608	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	2000UI PO LIOF SOL INJ IV FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS (*)	4787,43		5440,26		5767,99		5802,94		5838,33		5984,29	
535317040002308	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	250UI PO LIOF SOL INJ IV FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS (*)	609,71		692,85		734,59		739,04		743,55		762,14	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFASIMOCTOCOGUE														
535317040002408	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	500UI PO LIOF SOL INJ IV FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS (*)	1175,78		1336,11		1416,60		1425,19		1433,88		1469,73	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFASSEBELIPASE														
565518060000101	KANUMA (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	2 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	33296,62	44666,23	38477,17	51397,19	41145,57	54843,94	41432,95	55214,34	41724,36	55589,71	42932,36	57144,40
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATALIGLICERASE														
541916040006504	BIO-MANGUINHOS ALFATALIGLICERASE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1526,33											
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATIROTROPINA														
502818100078117	THYROGEN (SANOFI-AVENTIS)	1,1 MG PÓ LIÓF INJ CT 2 FA VD INC	3965,59	5319,70	4582,59	6121,35	4900,39	6531,85	4934,62	6575,97	4969,32	6620,67	5113,20	6805,84
576720020055217	THYROGEN (SANOFI MEDLEY .)	1,1 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 2 FA VD TRANS	3965,59	5319,70	4582,59	6121,35	4900,39	6531,85	4934,62	6575,97	4969,32	6620,67	5113,20	6805,84
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATUROCTOCOGUE														
526618040009607	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	2377,99	3287,43	2702,26	3735,72	2865,05	3960,76	2882,41	3984,76	2899,99	4009,07	2972,49	4109,29
526618040009707	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1500UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	3567,01	4931,18	4053,42	5603,62	4297,60	5941,18	4323,65	5977,19	4350,01	6013,63	4458,76	6163,97
526618040009807	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	2000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	4756,02	6574,92	5404,57	7471,50	5730,14	7921,58	5764,87	7969,59	5800,02	8018,19	5945,03	8218,66
526618040009407	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	250UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	594,47	821,82	675,53	933,88	716,23	990,15	720,57	996,15	724,96	1002,21	743,09	1027,28
526618040009907	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	3000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	7134,00	9862,34	8106,82	11207,20	8595,18	11882,33	8647,27	11954,34	8700,00	12027,24	8917,50	12327,92
526618040009507	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	500UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	1188,98	1643,70	1351,11	1867,83	1432,51	1980,36	1441,19	1992,36	1449,98	2004,51	1486,23	2054,63
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAVELAGLICERASE														
501121020037817	VPRIV (TAKEDA PHARMA .)	400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC X 1	3846,77	5317,93	4371,33	6043,11	4634,66	6407,15	4662,75	6445,98	4691,18	6485,28	4808,46	6647,41
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAVELMANASE														
508520080013407	LAMZEDE (CHIESI)	10 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 1 (*)	7052,43		8149,70		8714,89		8775,75		8837,48		9093,34	
508520080013307	LAMZEDE (CHIESI)	10 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 (*)	70524,34		81497,08		87148,90		87757,60		88374,83		90933,45	
508520080013207	LAMZEDE (CHIESI)	10 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 5 (*)	35262,18		40748,55		43574,46		43878,81		44187,43		45466,74	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAVESTRONIDASE														
568319030000001	MEPSEVII (UNO HEALTHCARE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS .)	10 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	9868,81		11404,28		12195,16		12280,34		12366,71		12724,75	
PRINCÍPIO ATIVO: ALIROCUMABE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALIROCUMABE														
576720040064017	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	150 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC	1754,89	2354,12	2027,93	2708,88	2168,57	2890,54	2183,71	2910,05	2199,07	2929,84	2262,74	3011,78
576720040064117	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	150 MG/ML SOL INJ SC CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 6 CAN APLIC	5264,66	7062,35	6083,78	8126,62	6505,69	8671,59	6551,13	8730,16	6597,20	8789,50	6788,21	9035,33
576720040063917	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	150 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + CAN APLIC	877,45	1177,07	1013,97	1354,44	1084,29	1445,28	1091,86	1455,03	1099,54	1464,93	1131,38	1505,90
576720040063717	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC	1835,08	2461,69	2120,60	2832,66	2267,66	3022,62	2283,50	3043,04	2299,56	3063,72	2366,14	3149,41
576720040063817	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML SOL INJ SC CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 6 CAN APLIC	5505,24	7385,08	6361,79	8497,98	6802,98	9067,86	6850,49	9129,09	6898,68	9191,17	7098,41	9448,22
576720040063617	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + CAN APLIC	917,54	1230,85	1060,30	1416,33	1133,83	1511,31	1141,75	1521,52	1149,78	1531,86	1183,07	1574,71
PRINCÍPIO ATIVO: ALOÍNA														
522101501113412	PÍLULAS DE ERVA DE BICHO COMPOSTA IMESCARD (S OSÓRIO DE MORAES)	10+10+10+30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 36(**)	16,35	21,93	18,89	25,23	20,20	26,93	20,35	27,12	20,49	27,30	21,08	28,06
PRINCÍPIO ATIVO: ALOPURINOL														
530804502114415	LOPURAX (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 500 (*)	156,28		177,59		188,29		189,43		190,59		195,35	
505609601116310	ZYLORIC (ASPEN PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11,04	15,26	12,55	17,35	13,30	18,39	13,38	18,50	13,46	18,61	13,80	19,08
528530007111112	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	27,87	38,53	31,67	43,78	33,58	46,42	33,78	46,70	33,99	46,99	34,84	48,16
528530001111110	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,87	9,50	7,81	10,80	8,28	11,45	8,33	11,52	8,38	11,58	8,59	11,88
525071002119114	ALOPURINOL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,16	9,90	8,14	11,25	8,63	11,93	8,68	12,00	8,73	12,07	8,95	12,37
511515110060806	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
526518070093306	ALOPURINOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,15	9,88	8,13	11,24	8,61	11,90	8,67	11,99	8,72	12,05	8,94	12,36
511518010065606	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	9,90	13,69	11,25	15,55	11,93	16,49	12,00	16,59	12,07	16,69	12,38	17,11
528530003114117	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	102,54		116,52		123,54		124,29		125,05		128,18	
528512060120706	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	18,62	25,74	21,16	29,25	22,43	31,01	22,57	31,20	22,71	31,40	23,28	32,18
505609602112319	ZYLORIC (ASPEN PHARMA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	32,60	45,07	37,05	51,22	39,28	54,30	39,52	54,63	39,76	54,97	40,75	56,33
511500201118114	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,48	26,93	22,14	30,61	23,47	32,45	23,61	32,64	23,76	32,85	24,35	33,66
528530005117113	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,29	28,05	23,06	31,88	24,45	33,80	24,59	33,99	24,74	34,20	25,36	35,06
526518070093406	ALOPURINOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,12	29,20	24,00	33,18	25,45	35,18	25,60	35,39	25,76	35,61	26,40	36,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALOPURINOL														
525071001112116	ALOPURINOL (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,16	29,25	24,05	33,25	25,49	35,24	25,65	35,46	25,80	35,67	26,45	36,57
528530006113111	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	179,51		203,99		216,28		217,59		218,91		224,39	
511518010065706	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	26,22	36,25	29,80	41,20	31,59	43,67	31,78	43,93	31,98	44,21	32,78	45,32
528512060120806	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	54,87	75,85	62,35	86,20	66,11	91,39	66,51	91,95	66,91	92,50	68,59	94,82
PRINCÍPIO ATIVO: ALPELISIBE														
526520020094907	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	8032,16	10774,86	9281,87	12398,57	9925,57	13230,04	9994,89	13319,38	10065,19	13409,94	10356,59	13784,97
526520020094707	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	16016,83	21486,01	18508,86	24723,84	19792,45	26381,84	19930,69	26560,02	20070,87	26740,59	20651,96	27488,45
526520020094607	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	16016,83	21486,01	18508,86	24723,84	19792,45	26381,84	19930,69	26560,02	20070,87	26740,59	20651,96	27488,45
526520020095007	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG + 50MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	8032,16	10774,86	9281,87	12398,57	9925,57	13230,04	9994,89	13319,38	10065,19	13409,94	10356,59	13784,97
526520020094807	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	16016,83	21486,01	18508,86	24723,84	19792,45	26381,84	19930,69	26560,02	20070,87	26740,59	20651,96	27488,45
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
500120070036107	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 20	6,91	9,55	7,85	10,85	8,33	11,52	8,38	11,58	8,43	11,65	8,64	11,94
500120070035907	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	10,38	14,35	11,80	16,31	12,51	17,29	12,58	17,39	12,66	17,50	12,98	17,94
500120070036007	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 500	173,03	239,20	196,63	271,83	208,47	288,20	209,73	289,94	211,01	291,71	216,29	299,01
525070204117114	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,94	10,98	9,02	12,47	9,57	13,23	9,62	13,30	9,68	13,38	9,93	13,73
526118401111112	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,24	7,24	5,95	8,23	6,31	8,72	6,35	8,78	6,39	8,83	6,55	9,05
525307901111113	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,19	12,70	9,24	12,77	9,48	13,11
504612100014106	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,42	15,79	12,98	17,94	13,76	19,02	13,84	19,13	13,93	19,26	14,28	19,74
552820050066017	FRONTAL (S PFIZER)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,55	24,26	19,94	27,57	21,14	29,22	21,27	29,40	21,40	29,58	21,94	30,33
507727804110118	ALPRAZOLAM (EMS)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,00	15,21	12,50	17,28	13,25	18,32	13,33	18,43	13,41	18,54	13,75	19,01
526116070096906	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,84	10,84	8,91	12,32	9,45	13,06	9,50	13,13	9,56	13,22	9,80	13,55
536512010006903	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	13,24	18,30	15,05	20,81	15,95	22,05	16,05	22,19	16,15	22,33	16,55	22,88
540915110017117	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	13,07	18,07	14,85	20,53	15,75	21,77	15,84	21,90	15,94	22,04	16,34	22,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
552820050066617	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	34,22	47,31	38,89	53,76	41,23	57,00	41,48	57,34	41,73	57,69	42,78	59,14
500120070036307	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 20	13,51	18,68	15,35	21,22	16,28	22,51	16,38	22,64	16,48	22,78	16,89	23,35
500120070036407	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 30	20,25	27,99	23,01	31,81	24,40	33,73	24,55	33,94	24,70	34,15	25,31	34,99
500120070036507	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 500	337,73	466,89	383,78	530,55	406,90	562,52	409,37	565,93	411,87	569,39	422,16	583,61
538812402110110	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,09	13,95	11,47	15,86	12,16	16,81	12,23	16,91	12,30	17,00	12,61	17,43
525307902118111	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,81	20,47	16,83	23,27	17,84	24,66	17,95	24,81	18,06	24,97	18,51	25,59
520731802116118	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,27	30,79	25,31	34,99	26,83	37,09	26,99	37,31	27,16	37,55	27,84	38,49
525070208112117	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,11	11,21	9,22	12,75	9,77	13,51	9,83	13,59	9,89	13,67	10,14	14,02
526118402116118	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,39	17,13	12,46	17,23	12,78	17,67
526118408114117	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
538815010050606	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,17	20,97	17,24	23,83	18,28	25,27	18,39	25,42	18,50	25,58	18,96	26,21
525307905117116	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,26	30,77	25,30	34,98	26,82	37,08	26,98	37,30	27,15	37,53	27,83	38,47
507727805117116	ALPRAZOLAM (EMS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,64	10,56	8,68	12,00	9,20	12,72	9,26	12,80	9,32	12,88	9,55	13,20
520732001117416	TEUFRON (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,20	26,54	21,82	30,16	23,13	31,98	23,27	32,17	23,41	32,36	24,00	33,18
504612100014206	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,24	30,75	25,27	34,93	26,80	37,05	26,96	37,27	27,12	37,49	27,80	38,43
521112030052006	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,24	30,75	25,27	34,93	26,80	37,05	26,96	37,27	27,12	37,49	27,80	38,43
552919060077917	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,24	30,75	25,27	34,93	26,80	37,05	26,96	37,27	27,12	37,49	27,80	38,43
552820050066117	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,22	47,31	38,89	53,76	41,23	57,00	41,48	57,34	41,73	57,69	42,78	59,14
536512010007003	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	25,70	35,53	29,20	40,37	30,96	42,80	31,15	43,06	31,34	43,33	32,13	44,42
536201802115115	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	10,03	13,87	11,40	15,76	12,08	16,70	12,16	16,81	12,23	16,91	12,54	17,34
540915110017417	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	25,47	35,21	28,94	40,01	30,69	42,43	30,87	42,68	31,06	42,94	31,84	44,02
522243002117317	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 15	16,39	22,66	18,63	25,75	19,75	27,30	19,87	27,47	19,99	27,64	20,49	28,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
522243001110319	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 30	32,77	45,30	37,24	51,48	39,48	54,58	39,72	54,91	39,96	55,24	40,96	56,62
536502101116317	TRANQUINAL SLG (S BAGÓ DO BRASIL)	0.5 MG COM SUBL BL AL PLAS TRANS X 15	17,10	23,64	19,43	26,86	20,60	28,48	20,73	28,66	20,85	28,82	21,38	29,56
536502102112315	TRANQUINAL SLG (S BAGÓ DO BRASIL)	0.5 MG COM SUBL BL AL PLAS TRANS X 30	34,17	47,24	38,83	53,68	41,17	56,92	41,42	57,26	41,67	57,61	42,71	59,04
552820050066417	FRONTAL (S PFIZER)	1 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	60,83	84,09	69,13	95,57	73,29	101,32	73,73	101,93	74,18	102,55	76,04	105,12
500120070036607	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 20	24,01	33,19	27,28	37,71	28,93	39,99	29,10	40,23	29,28	40,48	30,01	41,49
500120070036207	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	36,02	49,80	40,93	56,58	43,40	60,00	43,66	60,36	43,93	60,73	45,03	62,25
500120070036707	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 500	600,32	829,91	682,18	943,07	723,28	999,89	727,66	1005,95	732,10	1012,09	750,40	1037,38
525307903114111	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	26,35	36,43	29,94	41,39	31,75	43,89	31,94	44,16	32,13	44,42	32,94	45,54
525070212111111	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,12	20,90	17,18	23,75	18,22	25,19	18,33	25,34	18,44	25,49	18,90	26,13
526118403112116	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	18,26	25,24	20,75	28,69	22,00	30,41	22,13	30,59	22,27	30,79	22,83	31,56
507727803114111	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,29	36,34	29,88	41,31	31,67	43,78	31,87	44,06	32,06	44,32	32,86	45,43
507727806113114	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
526118405115112	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,78	35,64	29,30	40,51	31,06	42,94	31,25	43,20	31,44	43,46	32,23	44,56
538815010050706	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,28	37,71	31,00	42,86	32,87	45,44	33,07	45,72	33,27	45,99	34,10	47,14
525307906113114	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,54	54,66	44,93	62,11	47,64	65,86	47,93	66,26	48,22	66,66	49,43	68,33
552820050066217	FRONTAL (S PFIZER)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,83	84,09	69,13	95,57	73,29	101,32	73,73	101,93	74,18	102,55	76,04	105,12
536512010007103	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL PLAS X 30	45,79	63,30	52,03	71,93	55,17	76,27	55,50	76,73	55,84	77,20	57,24	79,13
536201801119117	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	18,02	24,91	20,48	28,31	21,71	30,01	21,84	30,19	21,98	30,39	22,53	31,15
540915110017617	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	45,31	62,64	51,49	71,18	54,59	75,47	54,92	75,92	55,26	76,39	56,64	78,30
538812403117119	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,19	25,15	20,67	28,58	21,92	30,30	22,05	30,48	22,18	30,66	22,74	31,44
520731803112116	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39,54	54,66	44,93	62,11	47,64	65,86	47,93	66,26	48,22	66,66	49,43	68,33
508018804117114	ALPRAZOLAM (EUROFARMA S)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27,55	38,09	31,31	43,28	33,19	45,88	33,39	46,16	33,60	46,45	34,44	47,61
521112010051806	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,52	54,63	44,91	62,09	47,61	65,82	47,90	66,22	48,20	66,63	49,40	68,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
552919060078017	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,52	54,63	44,91	62,09	47,61	65,82	47,90	66,22	48,20	66,63	49,40	68,29
504612100014306	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,54	54,66	44,93	62,11	47,64	65,86	47,93	66,26	48,22	66,66	49,43	68,33
552820050066517	FRONTAL (S PFIZER)	2 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	96,22	133,02	109,34	151,16	115,93	160,27	116,63	161,23	117,34	162,22	120,28	166,28
525070214112115	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	39,71	54,90	45,13	62,39	47,84	66,14	48,13	66,54	48,43	66,95	49,64	68,62
526118406111110	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	36,00	49,77	40,91	56,56	43,37	59,96	43,64	60,33	43,90	60,69	45,00	62,21
507727808116110	ALPRAZOLAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,97	66,32	54,51	75,36	57,80	79,91	58,15	80,39	58,50	80,87	59,96	82,89
526118407118119	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,97	66,32	54,51	75,36	57,80	79,91	58,15	80,39	58,50	80,87	59,96	82,89
538815010050806	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,28	86,10	70,77	97,84	75,04	103,74	75,49	104,36	75,95	105,00	77,85	107,62
525307904110118	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,51	86,42	71,03	98,19	75,31	104,11	75,77	104,75	76,23	105,38	78,14	108,02
536512010007203	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS X 30	77,75	107,48	88,35	122,14	93,67	129,49	94,24	130,28	94,82	131,08	97,19	134,36
552820050066317	FRONTAL (S PFIZER)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	96,22	133,02	109,34	151,16	115,93	160,27	116,63	161,23	117,34	162,22	120,28	166,28
540915110017317	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	76,02	105,09	86,39	119,43	91,59	126,62	92,15	127,39	92,71	128,17	95,03	131,37
538812404113117	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	41,51	57,39	47,17	65,21	50,01	69,14	50,32	69,56	50,62	69,98	51,89	71,73
520731801111112	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	62,53	86,44	71,06	98,24	75,34	104,15	75,79	104,78	76,26	105,42	78,16	108,05
521112010051906	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,51	86,42	71,03	98,19	75,31	104,11	75,77	104,75	76,23	105,38	78,14	108,02
552919060078117	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,51	86,42	71,03	98,19	75,31	104,11	75,77	104,75	76,23	105,38	78,14	108,02
504612100014406	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,54	86,46	71,07	98,25	75,35	104,17	75,81	104,80	76,27	105,44	78,18	108,08
PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL														
522720030084207	CAVERJECT (WYETH)	10 MCG PO LIOF SOL INJ IC EST PLAS FA VD TRANS TP BRBU + DIL SER VD TRANS X 1 ML + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS	56,97	76,42	65,83	87,93	70,40	93,84	70,89	94,47	71,39	95,11	73,46	97,78
522720030084107	CAVERJECT (WYETH)	20 MCG PO LIOF SOL INJ IC EST PLAS FA VD TRANS TP BRBU + DIL SER VD TRANS X 1 ML + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS	80,25	107,65	92,74	123,88	99,17	132,19	99,86	133,08	100,56	133,98	103,47	137,72
PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL ALFACICLODEXTRINA														
552919120086617	PROSTAVASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD TRANS	676,12	934,70	768,32	1062,16	814,60	1126,14	819,54	1132,97	824,54	1139,88	845,15	1168,37
PRINCÍPIO ATIVO: ALTEPLASE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALTEPLASE														
504512030018403	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL 10 ML (*)	446,02											
504512030018303	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL 20 ML + CANUL TRANS (*)	892,05											
504500101153319	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS (*)	2230,13											
PRINCÍPIO ATIVO: AMBRISENTANA														
510612202118211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	3321,48	4455,65	3838,26	5127,09	4104,45	5470,92	4133,11	5507,86	4162,18	5545,31	4282,69	5700,40
510612201111211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1660,73	2227,81	1919,12	2563,53	2052,21	2735,44	2066,54	2753,91	2081,08	2772,64	2141,33	2850,18
PRINCÍPIO ATIVO: AMINAFTONA														
521018010009603	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	15,10	20,26	17,45	23,31	18,66	24,87	18,79	25,04	18,92	25,21	19,47	25,92
521000801113310	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,98	42,90	36,96	49,37	39,52	52,68	39,79	53,02	40,07	53,39	41,23	54,88
521000803116317	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	56,89	76,32	65,74	87,81	70,30	93,70	70,79	94,34	71,29	94,98	73,35	97,63
PRINCÍPIO ATIVO: AMINOFILINA														
520701002111111	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	3,12	4,31	3,55	4,91	3,76	5,20	3,78	5,23	3,80	5,25	3,90	5,39
533509003115112	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,32	4,59	3,77	5,21	4,00	5,53	4,02	5,56	4,05	5,60	4,15	5,74
533509004111110	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	83,24		94,59		100,29		100,90		101,51		104,05	
504615070030317	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,14	5,72	4,70	6,50	4,99	6,90	5,02	6,94	5,05	6,98	5,18	7,16
511600706114112	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	32,75		37,22		39,46		39,70		39,94		40,94	
504615070030517	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	5,93	8,20	6,74	9,32	7,14	9,87	7,19	9,94	7,23	10,00	7,41	10,24
533509002119114	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,71	5,13	4,22	5,83	4,47	6,18	4,50	6,22	4,52	6,25	4,64	6,41
520701003118118	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	3,52	4,87	4,00	5,53	4,24	5,86	4,27	5,90	4,29	5,93	4,40	6,08
511600704154117	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	60,26		68,48		72,60		73,04		73,49		75,33	
504414010048918	MINOTON (BLAU)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	92,73	128,19	105,38	145,68	111,72	154,45	112,40	155,39	113,09	156,34	115,91	160,24
508302301159111	AMINOFILINA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10ML (*)	81,12		92,18		97,73		98,33		98,93		101,40	
520701001158112	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	37,49		42,60		45,17		45,44		45,72		46,86	
505520120021807	ASMAFIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	240 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,07	8,39	6,90	9,54	7,31	10,11	7,36	10,17	7,40	10,23	7,59	10,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMISSULPRIDA														
576720010051717	SOCIAN (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	130,09	179,84	147,83	204,37	156,73	216,67	157,68	217,98	158,65	219,32	162,61	224,80
502819601118317	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	130,09	179,84	147,83	204,37	156,73	216,67	157,68	217,98	158,65	219,32	162,61	224,80
576720010051617	SOCIAN (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	69,06	95,47	78,48	108,49	83,20	115,02	83,71	115,72	84,22	116,43	86,33	119,35
502819602114315	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	69,06	95,47	78,48	108,49	83,20	115,02	83,71	115,72	84,22	116,43	86,33	119,35
PRINCÍPIO ATIVO: AMOROLFINA														
510100901165319	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	38,66	51,86	44,68	59,68	47,77	63,67	48,11	64,11	48,45	64,55	49,85	66,35
510115030005903	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 1,25 ML + (10 ESP)(**)	39,97	53,62	46,19	61,70	49,39	65,83	49,74	66,28	50,09	66,74	51,54	68,60
510114110005703	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	83,90	112,55	96,95	129,50	103,68	138,20	104,40	139,13	105,14	140,08	108,18	143,99
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
510613020049703	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	125 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	36,23	50,09	41,17	56,92	43,65	60,34	43,92	60,72	44,18	61,08	45,29	62,61
510613020049803	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	50,99	70,49	57,94	80,10	61,43	84,92	61,81	85,45	62,18	85,96	63,74	88,12
529900409134116	AMOXICILINA (RANBAXY)	50 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL	25,40	35,11	28,86	39,90	30,60	42,30	30,79	42,57	30,98	42,83	31,75	43,89
526116090097506	AMOXICILINA (GERMED)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	15,85	21,91	18,01	24,90	19,10	26,40	19,21	26,56	19,33	26,72	19,81	27,39
526216020010806	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLASC OPC X 150 ML + COP	24,24	33,51	27,55	38,09	29,20	40,37	29,38	40,62	29,56	40,86	30,30	41,89
526216050011503	NEMOXIL (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	19,58	27,07	22,25	30,76	23,59	32,61	23,73	32,81	23,88	33,01	24,48	33,84
508000305151111	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	16,64	23,00	18,91	26,14	20,05	27,72	20,17	27,88	20,29	28,05	20,80	28,75
528528608136118	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	20,81	28,77	23,65	32,69	25,07	34,66	25,22	34,87	25,38	35,09	26,01	35,96
528528609132116	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	12,28	16,98	13,95	19,29	14,80	20,46	14,88	20,57	14,98	20,71	15,35	21,22
528528604130115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP (*)	625,57		710,88		753,70		758,27		762,89		781,96	
528528612133111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP (*)	357,46		406,20		430,67		433,28		435,93		446,83	
500102503119114	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	14,53	20,09	16,51	22,82	17,51	24,21	17,61	24,34	17,72	24,50	18,16	25,11
500102504115112	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 350 (*)	208,05		236,42		250,66		252,18		253,72		260,06	
520713100088706	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	642,38		729,98		773,95		778,64		783,39		802,98	
520717010107306	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	11,61	16,05	13,19	18,23	13,99	19,34	14,07	19,45	14,16	19,58	14,51	20,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
520717040107506	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	642,38		729,98		773,95		778,64		783,39		802,98	
538600104116114	AMOXICILINA (UNICHEM DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	10,94	15,12	12,43	17,18	13,18	18,22	13,26	18,33	13,34	18,44	13,68	18,91
525906201117119	AMOXICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,25	18,32	15,06	20,82	15,96	22,06	16,06	22,20	16,16	22,34	16,56	22,89
525906202113117	AMOXICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	15,80	21,84	17,95	24,81	19,04	26,32	19,15	26,47	19,27	26,64	19,75	27,30
538600106119110	AMOXICILINA (UNICHEM DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	15,81	21,86	17,97	24,84	19,05	26,34	19,16	26,49	19,28	26,65	19,76	27,32
528528615116119	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	18,02	24,91	20,48	28,31	21,71	30,01	21,84	30,19	21,98	30,39	22,53	31,15
526216020010706	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	26,72	36,94	30,36	41,97	32,19	44,50	32,39	44,78	32,59	45,05	33,40	46,17
528528619111111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	170,09	235,14	193,28	267,20	204,93	283,30	206,17	285,02	207,43	286,76	212,61	293,92
507735401119118	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,82	59,20	48,66	67,27	51,59	71,32	51,90	71,75	52,22	72,19	53,53	74,00
528528617119115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 480 (*)	285,94		324,93		344,51		346,59		348,71		357,43	
528528618115113	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840 (*)	446,81		507,74		538,33		541,59		544,89		558,51	
526217060014003	NEMOXIL (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	24,27	33,55	27,58	38,13	29,24	40,42	29,42	40,67	29,60	40,92	30,34	41,94
531608603114114	AMOXICILINA (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	25,82	35,69	29,34	40,56	31,11	43,01	31,30	43,27	31,49	43,53	32,28	44,63
506400503116412	AMOXIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	13,80	19,08	15,68	21,68	16,63	22,99	16,73	23,13	16,83	23,27	17,25	23,85
510613020049903	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	75,99	105,05	86,35	119,37	91,55	126,56	92,11	127,34	92,67	128,11	94,99	131,32
543516010003804	ATAK (MOMENTA .)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	20,02	27,68	22,75	31,45	24,12	33,34	24,27	33,55	24,41	33,75	25,03	34,60
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA SÓDICA;SULBACTAM SÓDICO														
536500804152310	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	1000 MG + 500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	65,64	90,74	74,59	103,12	79,08	109,32	79,56	109,99	80,05	110,66	82,05	113,43
536500803156312	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	500 MG + 250 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	34,52	47,72	39,23	54,23	41,59	57,50	41,84	57,84	42,10	58,20	43,15	59,65
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRIHIDRATADA														
510619040060503	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 150ML	75,99	105,05	86,35	119,37	91,55	126,56	92,11	127,34	92,67	128,11	94,99	131,32
506420110044307	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	24,24	33,51	27,55	38,09	29,20	40,37	29,38	40,62	29,56	40,86	30,30	41,89
506420110045807	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 60 ML + COP	7,75	10,71	8,81	12,18	9,34	12,91	9,39	12,98	9,45	13,06	9,69	13,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRIHIDRATADA														
506418050034606	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 COP	458,03	633,20	520,49	719,55	551,84	762,89	555,19	767,52	558,57	772,19	572,54	791,50
506419120037607	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP	515,96	713,28	586,32	810,55	621,64	859,38	625,41	864,59	629,22	869,86	644,95	891,61
506421040047703	AMOXIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	19,26	26,63	21,89	30,26	23,20	32,07	23,35	32,28	23,49	32,47	24,08	33,29
531620080091407	VELAMOX (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	11,77	16,27	13,38	18,50	14,18	19,60	14,27	19,73	14,35	19,84	14,71	20,34
510619040060603	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 150ML	51,00	70,50	57,95	80,11	61,45	84,95	61,82	85,46	62,20	85,99	63,75	88,13
500120120039407	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 350 (EMB FRAC) (*)	198,14		225,16		238,72		240,17		241,63		247,68	
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
510612060048003	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(80 + 11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 140 ML + SER DOS	188,78	260,98	214,52	296,56	227,45	314,44	228,82	316,33	230,22	318,27	235,98	326,23
533017502134111	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	32,99	45,61	37,49	51,83	39,75	54,95	39,99	55,28	40,23	55,62	41,24	57,01
531604203138412	VELAMOX (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	24,15	33,39	27,44	37,93	29,10	40,23	29,27	40,46	29,45	40,71	30,19	41,74
541818100091506	AMOXICILINA (EMS)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	49,39	68,28	56,13	77,60	59,51	82,27	59,87	82,77	60,23	83,26	61,74	85,35
525000603136111	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	250 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	25,87	35,76	29,40	40,64	31,17	43,09	31,36	43,35	31,55	43,62	32,34	44,71
504617110067517	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	39,18	54,16	44,52	61,55	47,20	65,25	47,49	65,65	47,78	66,05	48,98	67,71
504617110067617	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)	1213,91		1379,44		1462,54		1471,41		1480,38		1517,39	
504617110067717	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)	485,53		551,74		584,98		588,52		592,11		606,91	
552920020109817	AMOXICILINA TRIIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	33,22	45,92	37,75	52,19	40,02	55,33	40,27	55,67	40,51	56,00	41,53	57,41
525000604132111	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	26,98	37,30	30,66	42,39	32,51	44,94	32,70	45,21	32,90	45,48	33,73	46,63
507701803133110	AMOXICILINA (EMS)	400 MG/5ML PÓ PARA SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	25,82	35,69	29,34	40,56	31,11	43,01	31,30	43,27	31,49	43,53	32,28	44,63
533017501138113	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	24,33	33,63	27,65	38,22	29,31	40,52	29,49	40,77	29,67	41,02	30,41	42,04
506408702134114	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,69	36,90	26,85	37,12	27,53	38,06
513000201131411	IQUEGO-AMOXICILINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR VD AMB X 80 ML (60 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO) + COP	263,08	363,69										
538821050104604	POLIMOXIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	20,04	27,70	22,77	31,48	24,14	33,37	24,29	33,58	24,44	33,79	25,05	34,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
507701806132115	AMOXICILINA (EMS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	25,85	35,74	29,38	40,62	31,14	43,05	31,33	43,31	31,52	43,57	32,31	44,67
528502703131418	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	23,39	32,34	26,58	36,75	28,18	38,96	28,35	39,19	28,52	39,43	29,24	40,42
520723404131116	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	23,29	32,20	26,47	36,59	28,06	38,79	28,23	39,03	28,40	39,26	29,11	40,24
504618050070817	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 10 ML	18,49	25,56	21,01	29,05	22,28	30,80	22,41	30,98	22,55	31,17	23,11	31,95
552919070080717	AMOXICILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	33,16	45,84	37,68	52,09	39,95	55,23	40,19	55,56	40,44	55,91	41,45	57,30
500505901139417	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	35,17	48,62	39,97	55,26	42,37	58,57	42,63	58,93	42,89	59,29	43,96	60,77
520723406134112	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	9,31	12,87	10,58	14,63	11,22	15,51	11,28	15,59	11,35	15,69	11,64	16,09
525912050015706	AMOXICILINA TRIIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 7,5 G (150 ML) + COP (*)	26,52		30,14		31,95		32,15		32,34		33,15	
510015020037603	FURP - AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR CX 30 FR VD AMB X 150 ML + 30 COP (*)	425,99											
510000402132419	FURP - AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP (*)	290,38											
510000405131413	FURP - AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR PACK 30 FR VD AMB X 150 ML + 30 COP (*)	425,99											
520723405111119	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	11,61	16,05	13,19	18,23	13,99	19,34	14,07	19,45	14,16	19,58	14,51	20,06
500505903115418	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	43,42	60,03	49,34	68,21	52,31	72,32	52,63	72,76	52,95	73,20	54,28	75,04
500505906114412	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	30,99	42,84	35,22	48,69	37,34	51,62	37,56	51,92	37,79	52,24	38,74	53,56
533017505117110	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	19,57	27,05	22,24	30,75	23,58	32,60	23,72	32,79	23,87	33,00	24,46	33,81
520723402112114	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	16,35	22,60	18,58	25,69	19,70	27,23	19,82	27,40	19,94	27,57	20,44	28,26
520723403119112	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	23,25	32,14	26,42	36,52	28,01	38,72	28,18	38,96	28,35	39,19	29,06	40,17
520717010107206	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 21	16,35	22,60	18,58	25,69	19,70	27,23	19,82	27,40	19,94	27,57	20,44	28,26
525915110026703	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,25	18,32	15,06	20,82	15,96	22,06	16,06	22,20	16,16	22,34	16,56	22,89
526100401118114	AMOXICILINA (GERMED)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,91	19,23	15,81	21,86	16,76	23,17	16,86	23,31	16,96	23,45	17,39	24,04
525312050035206	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	20,08	27,76	22,82	31,55	24,19	33,44	24,34	33,65	24,49	33,86	25,10	34,70
525000606119110	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	21,14	29,22	24,02	33,21	25,47	35,21	25,62	35,42	25,78	35,64	26,43	36,54
507701804113113	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	22,08	30,52	25,09	34,69	26,60	36,77	26,76	36,99	26,93	37,23	27,60	38,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
538820070080407	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	25,13	34,74	28,56	39,48	30,28	41,86	30,46	42,11	30,65	42,37	31,41	43,42
508000301113116	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	14,62	20,21	16,61	22,96	17,61	24,34	17,72	24,50	17,83	24,65	18,28	25,27
506408701111110	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	13,80	19,08	15,68	21,68	16,63	22,99	16,73	23,13	16,83	23,27	17,25	23,85
525902404110418	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	15,80	21,84	17,95	24,81	19,04	26,32	19,15	26,47	19,27	26,64	19,75	27,30
526100402114112	AMOXICILINA (GERMED)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	19,09	26,39	21,69	29,99	23,00	31,80	23,14	31,99	23,28	32,18	23,86	32,99
508000302111117	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	19,99	27,64	22,72	31,41	24,08	33,29	24,23	33,50	24,38	33,70	24,99	34,55
533017503114114	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	27,13	37,51	30,83	42,62	32,69	45,19	32,88	45,45	33,09	45,74	33,91	46,88
525000608111117	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	29,31	40,52	33,31	46,05	35,31	48,81	35,53	49,12	35,74	49,41	36,64	50,65
504613050017414	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	30,35	41,96	34,49	47,68	36,57	50,56	36,79	50,86	37,01	51,16	37,94	52,45
507701805111114	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	30,58	42,28	34,75	48,04	36,84	50,93	37,07	51,25	37,29	51,55	38,23	52,85
541820120155307	AMOX-EMS (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	31,75	43,89	36,08	49,88	38,25	52,88	38,48	53,20	38,72	53,53	39,69	54,87
525300303111112	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	36,59	50,58	41,58	57,48	44,08	60,94	44,35	61,31	44,62	61,68	45,74	63,23
552919070080616	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	37,02	51,18	42,07	58,16	44,60	61,66	44,87	62,03	45,15	62,42	46,28	63,98
538818100057106	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	37,24	51,48	42,32	58,50	44,87	62,03	45,14	62,40	45,41	62,78	46,55	64,35
508000303116112	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,15	34,77	28,58	39,51	30,30	41,89	30,48	42,14	30,67	42,40	31,44	43,46
533017504110112	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,02	51,18	42,07	58,16	44,60	61,66	44,87	62,03	45,15	62,42	46,28	63,98
525000607115119	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,00	55,30	45,45	62,83	48,19	66,62	48,48	67,02	48,78	67,44	50,00	69,12
552919070080816	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,70	67,32	55,34	76,50	58,67	81,11	59,03	81,61	59,39	82,10	60,88	84,16
538820070080507	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,72	67,35	55,36	76,53	58,70	81,15	59,05	81,63	59,41	82,13	60,90	84,19
504613010015616	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVC TRANS X 15	17,97	24,84	20,42	28,23	21,65	29,93	21,78	30,11	21,91	30,29	22,46	31,05
504613010015716	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVC TRANS X 21	23,13	31,98	26,28	36,33	27,87	38,53	28,04	38,76	28,21	39,00	28,91	39,97
504620120079307	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 15	17,97	24,84	20,42	28,23	21,65	29,93	21,78	30,11	21,91	30,29	22,46	31,05
504620120079407	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 21	23,13	31,98	26,28	36,33	27,87	38,53	28,04	38,76	28,21	39,00	28,91	39,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
513004101115417	IQUEGO-AMOXICILINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	500 MG CAP DURA CX BL AL PVC TRANS X 500	153,10	211,65										
510000404119411	FURP - AMOXICILINA (FURP)	500 MG CAP DURA CX 50 BL AL PLAS TRANS X 350 (*)	156,14											
525902410110416	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	328,45		373,24		395,72		398,12		400,55		410,56	
510600605115312	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	43,66	60,36	49,61	68,58	52,60	72,72	52,92	73,16	53,24	73,60	54,58	75,45
510600606111310	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	57,27	79,17	65,08	89,97	69,00	95,39	69,42	95,97	69,84	96,55	71,59	98,97
510600604119314	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	74,95	103,61	85,17	117,74	90,30	124,83	90,85	125,59	91,40	126,36	93,69	129,52
528502702119414	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS TRANS X 12	20,01	27,66	22,74	31,44	24,11	33,33	24,25	33,52	24,40	33,73	25,01	34,57
525000605139118	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	35,53	49,12	40,38	55,82	42,81	59,18	43,07	59,54	43,33	59,90	44,41	61,39
531604205130419	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	22,87	31,62	25,99	35,93	27,55	38,09	27,72	38,32	27,89	38,56	28,59	39,52
526116090097606	AMOXICILINA (GERMED)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	24,50	33,87	27,84	38,49	29,52	40,81	29,70	41,06	29,88	41,31	30,63	42,34
541819020102706	AMOXICILINA (EMS)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	25,82	35,69	29,34	40,56	31,11	43,01	31,30	43,27	31,49	43,53	32,28	44,63
508027701139416	SINOT (EUROFARMA S)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	20,02	27,68	22,75	31,45	24,12	33,34	24,27	33,55	24,41	33,75	25,03	34,60
541718100022506	AMOXICILINA (CELLERA)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	25,07	34,66	28,49	39,39	30,20	41,75	30,39	42,01	30,57	42,26	31,34	43,33
500505902135415	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	41,87	57,88	47,58	65,78	50,45	69,74	50,75	70,16	51,06	70,59	52,34	72,36
531627104111418	SIGMA-CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	93,15	128,77	105,85	146,33	112,23	155,15	112,91	156,09	113,60	157,05	116,44	160,97
500505905118414	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 14	58,28	80,57	66,23	91,56	70,22	97,08	70,64	97,66	71,07	98,25	72,85	100,71
500505904111416	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	78,48	108,49	89,18	123,29	94,55	130,71	95,13	131,51	95,71	132,31	98,10	135,62
552919060078817	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	45,88	63,43	52,14	72,08	55,28	76,42	55,61	76,88	55,95	77,35	57,35	79,28
531604207117411	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	31,54	43,60	35,84	49,55	38,00	52,53	38,23	52,85	38,46	53,17	39,43	54,51
531608601111118	AMOXICILINA (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	36,06	49,85	40,98	56,65	43,45	60,07	43,71	60,43	43,98	60,80	45,08	62,32
526100406111118	AMOXICILINA (GERMED)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	36,58	50,57	41,57	57,47	44,07	60,92	44,34	61,30	44,61	61,67	45,73	63,22
507701807112118	AMOXICILINA (EMS)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	38,61	53,38	43,88	60,66	46,52	64,31	46,80	64,70	47,09	65,10	48,26	66,72
525318100052216	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	45,91	63,47	52,17	72,12	55,31	76,46	55,65	76,93	55,99	77,40	57,39	79,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
508027702119419	SINOT (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	27,87	38,53	31,67	43,78	33,58	46,42	33,78	46,70	33,99	46,99	34,84	48,16
508000309114111	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	38,80	53,64	44,09	60,95	46,75	64,63	47,03	65,02	47,32	65,42	48,50	67,05
508016080111603	SINOT (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	46,65	64,49	53,01	73,28	56,20	77,69	56,55	78,18	56,89	78,65	58,31	80,61
508016070111506	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	55,40	76,59	62,95	87,02	66,75	92,28	67,15	92,83	67,56	93,40	69,25	95,73
541718060018806	AMOXICILINA (CELLERA)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	55,40	76,59	62,95	87,02	66,75	92,28	67,15	92,83	67,56	93,40	69,25	95,73
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRIHIDRATADA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
552919070080516	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	26,44	36,55	30,05	41,54	31,86	44,04	32,05	44,31	32,24	44,57	33,05	45,69
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRIHIDRATADA;CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
529920110069107	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	444,09	613,93	504,65	697,65	535,05	739,68	538,29	744,15	541,57	748,69	555,11	767,41
529920110069407	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	53,28	73,66	60,55	83,71	64,19	88,74	64,58	89,28	64,98	89,83	66,60	92,07
529921030072006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	62,17	85,95	70,65	97,67	74,90	103,54	75,36	104,18	75,82	104,82	77,71	107,43
529920110069007	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 18	79,94	110,51	90,84	125,58	96,31	133,14	96,90	133,96	97,49	134,77	99,93	138,15
529921030072106	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	93,25	128,91	105,97	146,50	112,35	155,32	113,03	156,26	113,72	157,21	116,56	161,14
529920110069207	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	1332,28	1841,80	1513,96	2092,96	1605,16	2219,04	1614,88	2232,48	1624,73	2246,09	1665,35	2302,25
529920110068707	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6	26,65	36,84	30,28	41,86	32,11	44,39	32,30	44,65	32,50	44,93	33,31	46,05
529920110069307	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 600	2664,56	3683,60	3027,91	4185,91	3210,31	4438,07	3229,77	4464,97	3249,46	4492,19	3330,70	4604,50
526520040095207	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 12	36,40	50,32	41,36	57,18	43,86	60,63	44,12	60,99	44,39	61,37	45,50	62,90
526520040095307	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 18	54,74	75,67	62,20	85,99	65,95	91,17	66,35	91,72	66,76	92,29	68,43	94,60
529920110068607	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(875,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	87,76	121,32	99,73	137,87	105,73	146,17	106,38	147,06	107,02	147,95	109,70	151,65
529920110068807	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(875,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	105,86	146,35	120,30	166,31	127,54	176,32	128,32	177,39	129,10	178,47	132,33	182,94
529920110068907	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(875,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	142,01	196,32	161,38	223,10	171,10	236,54	172,13	237,96	173,18	239,41	177,51	245,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRIHIDRATADA;CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
552919050077416	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	105,86	146,35	120,30	166,31	127,54	176,32	128,32	177,39	129,10	178,47	132,33	182,94
552919050077516	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	142,01	196,32	161,38	223,10	171,10	236,54	172,13	237,96	173,18	239,41	177,51	245,40
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
508000306131112	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	26,17	36,18	29,74	41,11	31,53	43,59	31,72	43,85	31,91	44,11	32,71	45,22
520717010107106	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	23,25	32,14	26,42	36,52	28,01	38,72	28,18	38,96	28,35	39,19	29,06	40,17
508000307138110	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	25,09	34,69	28,51	39,41	30,23	41,79	30,41	42,04	30,60	42,30	31,36	43,35
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
525900101137410	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	3 G PO SUS OR CT FR VD AMB (*)	19,64		22,32		23,66		23,81		23,95		24,55	
528528714130111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED	21,78	30,11	24,75	34,22	26,24	36,28	26,40	36,50	26,56	36,72	27,23	37,64
528512030112806	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	287,04		326,18		345,83		347,93		350,05		358,80	
541819040106506	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	37,54	51,90	42,66	58,97	45,23	62,53	45,50	62,90	45,78	63,29	46,93	64,88
541819040106406	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	13,73	18,98	15,60	21,57	16,54	22,87	16,64	23,00	16,74	23,14	17,16	23,72
507701907133117	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	37,54	51,90	42,66	58,97	45,23	62,53	45,50	62,90	45,78	63,29	46,93	64,88
507701906137119	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	13,73	18,98	15,60	21,57	16,54	22,87	16,64	23,00	16,74	23,14	17,16	23,72
528528713118116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 840 (*)	438,78		498,61		528,65		531,85		535,10		548,48	
528528710119111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	27,81	38,45	31,60	43,69	33,51	46,33	33,71	46,60	33,91	46,88	34,76	48,05
528528708114116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	17,91	24,76	20,35	28,13	21,58	29,83	21,71	30,01	21,84	30,19	22,39	30,95
508017801114116	AMPICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	17,97	24,84	20,42	28,23	21,65	29,93	21,78	30,11	21,91	30,29	22,46	31,05
511512101113114	AMPICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	15,35	21,22	17,44	24,11	18,49	25,56	18,61	25,73	18,72	25,88	19,19	26,53
525900102117413	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	21,09	29,16	23,97	33,14	25,41	35,13	25,56	35,34	25,72	35,56	26,36	36,44
508000404117319	AMPLACILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	17,97	24,84	20,42	28,23	21,65	29,93	21,78	30,11	21,91	30,29	22,46	31,05
525912040015406	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	9,73	13,45	11,06	15,29	11,72	16,20	11,79	16,30	11,87	16,41	12,16	16,81
525919020051403	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	21,09	29,16	23,97	33,14	25,41	35,13	25,56	35,34	25,72	35,56	26,36	36,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
541819040106306	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	20,09	27,77	22,83	31,56	24,20	33,46	24,35	33,66	24,50	33,87	25,11	34,71
541820100150907	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	39,22	54,22	44,57	61,62	47,25	65,32	47,54	65,72	47,83	66,12	49,03	67,78
541819040106206	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	10,05	13,89	11,42	15,79	12,11	16,74	12,18	16,84	12,26	16,95	12,56	17,36
507701901119112	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT STR X 12	20,09	27,77	22,83	31,56	24,20	33,46	24,35	33,66	24,50	33,87	25,11	34,71
507701902115110	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT STR X 6	10,05	13,89	11,42	15,79	12,11	16,74	12,18	16,84	12,26	16,95	12,56	17,36
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA														
504617070063717	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	30,94	42,77	35,16	48,61	37,28	51,54	37,50	51,84	37,73	52,16	38,68	53,47
504617070063817	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	11,40	15,76	12,95	17,90	13,73	18,98	13,82	19,11	13,90	19,22	14,25	19,70
525915070024306	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 600 (EMB HOSP)	583,64	806,85	663,23	916,88	703,18	972,11	707,44	977,99	711,76	983,97	729,55	1008,56
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
520715050094206	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50 (*)	479,76		545,18		578,02		581,53		585,07		599,70	
500119010026906	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	362,73		412,19		437,02		439,67		442,35		453,41	
509521040028917	AMPLATIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS (*)	214,85		244,15		258,86		260,42		262,01		268,56	
510018020045503	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	199,78											
510000602158411	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (*)	199,78											
504414010047408	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5ML	4,10	5,67	4,66	6,44	4,94	6,83	4,97	6,87	5,00	6,91	5,13	7,09
504414050051218	CILINON (BLAU)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	363,99	503,19	413,63	571,82	438,54	606,26	441,20	609,93	443,89	613,65	454,99	629,00
504414010047518	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	412,20	569,84	468,41	647,55	496,63	686,56	499,64	690,72	502,68	694,93	515,25	712,30
504414010047218	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	412,20	569,84	468,41	647,55	496,63	686,56	499,64	690,72	502,68	694,93	515,25	712,30
510018020045603	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	237,92											
510000601151413	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (*)	237,92											
504414050051318	CILINON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	300,36	415,23	341,32	471,85	361,88	500,28	364,07	503,31	366,29	506,37	375,45	519,04
520715050094106	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50 (*)	132,38		150,43		159,49		160,46		161,44		165,48	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
509521040028817	AMPLATIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	500 MG PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS (*)	193,86		220,30		233,57		234,98		236,41		242,33	
504414010047318	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML	3,49	4,82	3,97	5,49	4,20	5,81	4,23	5,85	4,26	5,89	4,36	6,03
504414010047118	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	349,46	483,11	397,11	548,98	421,04	582,06	423,59	585,59	426,17	589,16	436,83	603,89
PRINCÍPIO ATIVO: ANANAS COMOSUS (L.) MERRIL.														
505620050045107	MELXI (ASPEN PHARMA)	0,66 G/ML SUS OR CT FR PET X 100 ML(**)	34,71	46,56	40,11	53,58	42,89	57,17	43,19	57,56	43,50	57,96	44,75	59,56
PRINCÍPIO ATIVO: ANASTROZOL														
511518080067806	ANASTROZOL (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM VER CT BL AL PLAS TRANS X 30	479,99	663,56	545,44	754,04	578,30	799,47	581,81	804,32	585,35	809,21	599,99	829,45
502300201115318	ARIMIDEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	689,18	952,75	783,16	1082,67	830,34	1147,90	835,37	1154,85	840,46	1161,89	861,48	1190,95
541817100083106	ANASTROZOL (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	448,00	619,33	509,09	703,79	539,76	746,19	543,03	750,71	546,34	755,28	560,00	774,17
541818010084303	ARAZABI (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	480,01	663,59	545,47	754,08	578,33	799,51	581,83	804,35	585,38	809,25	600,01	829,48
541817110083706	ANASTROZOL (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	480,01	663,59	545,47	754,08	578,33	799,51	581,83	804,35	585,38	809,25	600,01	829,48
508020402111113	ANASTROZOL (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	480,01	663,59	545,47	754,08	578,33	799,51	581,83	804,35	585,38	809,25	600,01	829,48
523713010026903	ANASTROLIBBS (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	660,67	913,34	750,76	1037,88	795,99	1100,41	800,81	1107,07	805,69	1113,82	825,84	1141,68
532419120025807	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 200	3199,89	4423,66	3636,24	5026,89	3855,29	5329,71	3878,65	5362,01	3902,30	5394,70	3999,86	5529,57
532420030027307	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 200	4130,19	5709,75	4693,40	6488,35	4976,13	6879,21	5006,29	6920,90	5036,82	6963,11	5162,74	7137,19
532418100023304	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 28	578,22	799,36	657,07	908,36	696,65	963,08	700,87	968,91	705,15	974,83	722,78	999,20
532419120025607	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	479,97	663,53	545,42	754,01	578,28	799,44	581,78	804,28	585,33	809,18	599,96	829,41
532420030027107	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	619,52	856,45	704,00	973,24	746,41	1031,87	750,93	1038,12	755,51	1044,45	774,40	1070,56
532420030027407	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 500	10325,47	14274,36	11733,49	16220,86	12440,32	17198,01	12515,72	17302,25	12592,03	17407,74	12906,84	17842,95
532419120025907	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 500	7999,73	11059,16	9090,61	12567,24	9638,23	13324,29	9696,64	13405,04	9755,77	13486,78	9999,66	13823,94
532419120025707	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 90	1439,95	1990,65	1636,31	2262,10	1734,88	2398,37	1745,39	2412,90	1756,04	2427,62	1799,94	2488,31
532420030027207	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 90	1858,58	2569,38	2112,02	2919,74	2239,25	3095,63	2252,82	3114,39	2266,56	3133,39	2323,23	3211,73
PRINCÍPIO ATIVO: ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA														
545318080003007	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO ADULTO (DT) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUSP INJ IM CT 20 FA VD TRANS X 5 ML (*)	2309,46											
545318080002907	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO INFANTIL (DT) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUSP INJ IM CT 50 FA VD TRANS X 0,5 ML (*)	692,38											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA;ANTÍGENO PERTUSSIS														
545316020001102	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	3494,52	4830,97										
PRINCÍPIO ATIVO: ANFOTERICINA B														
537516030006817	ABELCET (TEVA .)	5 MG/ML SUS INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + AGU (*)	2722,37		3093,60		3279,96		3299,84		3319,96		3402,96	
506700501151414	ANFORICIN B (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD TRANS + SOL DIL (*)	600,42		682,30		723,40		727,78		732,22		750,53	
506716030061803	ANFORICIN B (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF INJ CX FA VD TRANS + SOL DIL (*)	24,02		27,30		28,94		29,12		29,29		30,03	
533200101151412	AMBISOME (UNITED MEDICAL)	50 MG PO LIOF SOL INF IV CT 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 FILTROS 5 MICRA (*)	17755,23		20176,40		21391,84		21521,49		21652,72		22194,04	
533024602157418	UNIANF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 25 FA VD AMB	599,91	829,34	681,72	942,44	722,78	999,20	727,16	1005,26	731,60	1011,39	749,89	1036,68
PRINCÍPIO ATIVO: ANFOTERICINA B;TETRACICLINA														
533503802164417	FUNGITRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	(25,0 + 12,5) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	41,00	55,00	47,38	63,29	50,66	67,53	51,02	67,99	51,38	68,45	52,87	70,37
PRINCÍPIO ATIVO: ANIDULAFUNGINA														
522718020073417	ECALTA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	410,48	567,46	466,45	644,84	494,55	683,69	497,55	687,83	500,59	692,04	513,10	709,33
522718020073317	ECALTA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL FA VD TRANS X 30 ML	709,17	980,39	805,88	1114,08	854,42	1181,19	859,60	1188,35	864,84	1195,59	886,46	1225,48
522712120030006	ANIDULAFUNGINA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	246,84	341,24	280,50	387,77	297,40	411,14	299,20	413,63	301,02	416,14	308,55	426,55
PRINCÍPIO ATIVO: ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B														
545318040001507	VACINA ADSORVIDA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (INSTITUTO BUTANTAN)	20 MCG/ML SUS INJ IM CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	30675,76											
576720060071717	EUVAX B (SANOFI MEDLEY .)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	626,36	865,91	711,77	983,98	754,65	1043,26	759,22	1049,58	763,85	1055,98	782,95	1082,38
576720060071817	EUVAX B (SANOFI MEDLEY .)	20MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD TRANS X 10 ML	12526,76	17317,51	14234,96	19679,00	15092,48	20864,47	15183,95	20990,92	15276,53	21118,91	15658,45	21646,89
576720060071917	EUVAX B (SANOFI MEDLEY .)	20MCG/ML SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	31316,88	43293,75	35587,38	49197,47	37731,17	52161,13	37959,85	52477,27	38191,31	52797,25	39146,10	54117,19
576720060071517	EUVAX B (SANOFI MEDLEY .)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	28,80	39,81	32,73	45,25	34,70	47,97	34,91	48,26	35,12	48,55	36,00	49,77
576720060071617	EUVAX B (SANOFI MEDLEY .)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1,0 ML	41,34	57,15	46,98	64,95	49,81	68,86	50,11	69,27	50,41	69,69	51,68	71,44
PRINCÍPIO ATIVO: ANTIMONIATO DE MEGLUMINA														
576720020056217	GLUCANTIME (SANOFI MEDLEY .)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	320,48	443,04	364,18	503,46	386,12	533,79	388,46	537,02	390,83	540,30	400,60	553,81
502805502155311	GLUCANTIME (SANOFI-AVENTIS)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	320,48	443,04	364,18	503,46	386,12	533,79	388,46	537,02	390,83	540,30	400,60	553,81
PRINCÍPIO ATIVO: APALUTAMIDA														
514519010035302	ERLEADA (JANSSEN-CILAG)	60 MG COM REV CT FR PLAS PEAD/PP OPC X 120	9856,33	13221,92	11389,86	15214,39	12179,74	16234,67	12264,81	16344,32	12351,08	16455,45	12708,66	16915,65
PRINCÍPIO ATIVO: APIXABANA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: APIXABANA														
573021040004006	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	21,39	29,57	24,31	33,61	25,77	35,63	25,93	35,85	26,09	36,07	26,74	36,97
573021040004306	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	213,90	295,70	243,07	336,03	257,71	356,27	259,27	358,43	260,85	360,61	267,38	369,64
573021040004106	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	42,78	59,14	48,61	67,20	51,54	71,25	51,85	71,68	52,17	72,12	53,48	73,93
573021040004406	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 200	427,80	591,41	486,14	672,06	515,42	712,54	518,55	716,86	521,71	721,23	534,75	739,26
573021040004206	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	128,34	177,42	145,84	201,62	154,63	213,77	155,56	215,05	156,51	216,37	160,43	221,79
552817120062917	ELIQUIS (S PFIZER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	31,52	43,57	35,82	49,52	37,98	52,51	38,21	52,82	38,44	53,14	39,40	54,47
522720030084817	ELIQUIS (WYETH)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	65,81	90,98	74,78	103,38	79,29	109,61	79,77	110,28	80,26	110,95	82,26	113,72
522720030084917	ELIQUIS (WYETH)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	197,48	273,00	224,41	310,23	237,93	328,92	239,37	330,91	240,83	332,93	246,85	341,26
573021040004706	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	213,90	295,70	243,07	336,03	257,71	356,27	259,27	358,43	260,85	360,61	267,38	369,64
573021040004506	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	42,78	59,14	48,61	67,20	51,54	71,25	51,85	71,68	52,17	72,12	53,48	73,93
573021040004806	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 200	427,80	591,41	486,14	672,06	515,42	712,54	518,55	716,86	521,71	721,23	534,75	739,26
573021040004606	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	128,34	177,42	145,84	201,62	154,63	213,77	155,56	215,05	156,51	216,37	160,43	221,79
522720030085017	ELIQUIS (WYETH)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	65,81	90,98	74,78	103,38	79,29	109,61	79,77	110,28	80,26	110,95	82,26	113,72
522720030085117	ELIQUIS (WYETH)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	197,48	273,00	224,41	310,23	237,93	328,92	239,37	330,91	240,83	332,93	246,85	341,26
PRINCÍPIO ATIVO: APREMILASTE														
562418090000602	OTEZLA (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 19	1440,45	1932,31	1664,57	2223,51	1780,00	2372,61	1792,44	2388,64	1805,04	2404,87	1857,30	2472,13
544120110005317	OTEZLA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 19	1440,46	1932,33	1664,58	2223,52	1780,02	2372,63	1792,45	2388,65	1805,06	2404,90	1857,32	2472,15
544120110005217	OTEZLA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	2987,61	4007,77	3452,45	4611,73	3691,87	4920,98	3717,66	4954,22	3743,81	4987,91	3852,20	5127,41
PRINCÍPIO ATIVO: APREPITANTO														
525503201119219	EMEND (ORGANON .)	80MG CAP DURA CT BL AL AL X 2 + 125 MG CAP DURA CT BL AL AL X 1	535,72	740,60	608,77	841,59	645,45	892,30	649,36	897,70	653,32	903,18	669,65	925,75
PRINCÍPIO ATIVO: APROTININA;TROMBINA;FATOR XIII DE COAGULAÇÃO;FIBRINOGÊNIO														
502600602158416	BERIPLAST P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML (*)	651,93		740,83		785,46		790,22		795,04		814,91	
502600603154414	BERIPLAST P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML (*)	1947,12		2212,64		2345,93		2360,15		2374,54		2433,90	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: APROTININA;TROMBINA;FIBRINOGÊNIO														
503215110023903	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC (*)	552,49		638,45		682,73		687,50		692,33		712,38	
503215110024003	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC (*)	1049,70		1213,02		1297,14		1306,20		1315,39		1353,47	
503215110024103	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC (*)	2519,42		2911,41		3113,32		3135,06		3157,11		3248,52	
503215110023803	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 10 ML + SIST APLIC (*)	2519,42		2911,41		3113,32		3135,06		3157,11		3248,52	
503215110023603	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 2 ML + SIST APLIC (*)	552,49		638,45		682,73		687,50		692,33		712,38	
503215110023703	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 4 ML + SIST APLIC (*)	1049,70		1213,02		1297,14		1306,20		1315,39		1353,47	
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
552919110085307	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CR FR PLAS PET AMB X 150 ML + COP	230,79	319,05	262,26	362,56	278,06	384,40	279,75	386,74	281,45	389,09	288,49	398,82
552919110085407	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	153,87	212,72	174,85	241,72	185,39	256,29	186,51	257,84	187,65	259,42	192,34	265,90
511516090063103	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	42,81	59,18	48,65	67,26	51,58	71,31	51,89	71,73	52,21	72,18	53,51	73,97
511516080062704	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	132,71	183,46	150,81	208,49	159,89	221,04	160,86	222,38	161,84	223,73	165,89	229,33
511516100063706	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	138,56	191,55	157,45	217,67	166,94	230,78	167,95	232,18	168,98	233,60	173,20	239,44
542621020016104	BIQUIZ (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	115,95	160,29	131,76	182,15	139,70	193,13	140,55	194,30	141,40	195,48	144,94	200,37
506720100085907	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	47,30	65,39	53,75	74,31	56,99	78,79	57,33	79,26	57,68	79,74	59,13	81,74
528521010178607	HARIP (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL AL X 15	172,82	238,91	196,39	271,50	208,22	287,85	209,48	289,59	210,76	291,36	216,03	298,65
506720100086007	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	141,87	196,13	161,22	222,88	170,93	236,30	171,96	237,72	173,01	239,18	177,34	245,16
528520060173907	HARIP (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	345,65	477,84	392,78	543,00	416,45	575,72	418,97	579,20	421,52	582,73	432,06	597,30
542621020016204	BIQUIZ (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	347,85	480,88	395,28	546,45	419,10	579,38	421,64	582,89	424,21	586,45	434,81	601,10
528520040168607	ARIPIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	363,64	502,71	413,23	571,27	438,12	605,68	440,78	609,35	443,46	613,06	454,55	628,39
536217060007306	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	121,20	167,55	137,73	190,40	146,02	201,86	146,91	203,09	147,80	204,32	151,50	209,44
536217080008403	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	121,20	167,55	137,73	190,40	146,02	201,86	146,91	203,09	147,80	204,32	151,50	209,44
504618110072506	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	121,22	167,58	137,75	190,43	146,05	201,91	146,93	203,12	147,83	204,37	151,53	209,48
540918110037804	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	178,77	247,14	203,15	280,84	215,39	297,76	216,69	299,56	218,01	301,39	223,46	308,92
506717080071904	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	141,87	196,13	161,22	222,88	170,93	236,30	171,96	237,72	173,01	239,18	177,34	245,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
536217080008303	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	363,66	502,74	413,25	571,29	438,14	605,70	440,80	609,38	443,49	613,10	454,58	628,43
536217060007406	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	363,66	502,74	413,25	571,29	438,14	605,70	440,80	609,38	443,49	613,10	454,58	628,43
504618110072606	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	363,67	502,75	413,26	571,31	438,16	605,73	440,81	609,39	443,50	613,11	454,59	628,44
540918110037904	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	536,33	741,44	609,47	842,56	646,18	893,31	650,10	898,73	654,06	904,20	670,41	926,80
538616030001606	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	102,25	141,35	116,19	160,63	123,19	170,30	123,94	171,34	124,70	172,39	127,81	176,69
532718100030604	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	181,40	250,77	206,14	284,98	218,55	302,13	219,88	303,97	221,22	305,82	226,75	313,47
500512050042204	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	186,50	257,83	211,93	292,98	224,70	310,63	226,06	312,51	227,44	314,42	233,13	322,29
538616110002606	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	307,53	425,14	349,47	483,12	370,52	512,22	372,76	515,32	375,04	518,47	384,41	531,42
552921010135707	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	363,67	502,75	413,26	571,31	438,16	605,73	440,81	609,39	443,50	613,11	454,59	628,44
532718100030704	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	544,21	752,34	618,42	854,93	655,67	906,43	659,65	911,93	663,67	917,48	680,26	940,42
500512050042304	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	559,49	773,46	635,78	878,93	674,08	931,88	678,17	937,53	682,30	943,24	699,36	966,82
552920020109417	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X10	121,23	167,59	137,76	190,45	146,06	201,92	146,95	203,15	147,84	204,38	151,54	209,50
511516090063203	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	118,82	164,26	135,02	186,66	143,16	197,91	144,02	199,10	144,90	200,32	148,53	205,33
511516100063606	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	203,10	280,77	230,80	319,07	244,70	338,28	246,18	340,33	247,68	342,40	253,88	350,97
511516080062804	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	354,80	490,49	403,18	557,37	427,47	590,95	430,06	594,53	432,68	598,15	443,50	613,11
542621020016304	BIQUIZ (SUPERA FARMA S S.A)	15 MG COM CT BL AL AL X 10	177,49	245,37	201,69	278,82	213,84	295,62	215,14	297,42	216,45	299,23	221,86	306,71
506720100086107	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL AL X 10	70,65	97,67	80,28	110,98	85,12	117,67	85,64	118,39	86,16	119,11	88,31	122,08
528521010178707	HARIP (PRATI DONADUZZI & CIA)	15 MG COM CT BL AL AL X 15	259,23	358,37	294,58	407,24	312,33	431,78	314,22	434,39	316,13	437,03	324,04	447,97
506720100086207	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	211,93	292,98	240,83	332,93	255,34	352,99	256,88	355,12	258,45	357,29	264,91	366,22
528520060174007	HARIP (PRATI DONADUZZI & CIA)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	518,47	716,75	589,17	814,49	624,66	863,56	628,45	868,80	632,28	874,09	648,09	895,95
542621020016404	BIQUIZ (SUPERA FARMA S S.A)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	532,47	736,11	605,08	836,49	641,53	886,88	645,42	892,26	649,35	897,69	665,59	920,14
528520040168707	ARIPIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	545,47	754,08	619,85	856,91	657,19	908,53	661,18	914,04	665,21	919,61	681,84	942,60
536217080008503	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	181,83	251,37	206,63	285,65	219,07	302,85	220,40	304,69	221,74	306,54	227,29	314,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
536217070007806	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	181,83	251,37	206,63	285,65	219,07	302,85	220,40	304,69	221,74	306,54	227,29	314,22
504618110072706	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10 (*)	181,84		206,64		219,08		220,41		221,76		227,30	
540918110038004	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	262,43	362,79	298,22	412,27	316,18	437,10	318,10	439,75	320,04	442,44	328,04	453,50
506717080071804	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	211,93	292,98	240,83	332,93	255,34	352,99	256,88	355,12	258,45	357,29	264,91	366,22
536217080008603	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	545,51	754,14	619,90	856,98	657,24	908,60	661,22	914,10	665,26	919,68	681,89	942,67
536217060007506	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	545,51	754,14	619,90	856,98	657,24	908,60	661,22	914,10	665,26	919,68	681,89	942,67
504618110072806	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	545,53	754,16	619,92	857,00	657,26	908,62	661,25	914,14	665,28	919,71	681,91	942,70
540918110038104	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	787,28	1088,37	894,64	1236,79	948,53	1311,29	954,28	1319,24	960,10	1327,28	984,10	1360,46
506717080072204	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 500 (*)	3532,17		4013,83		4255,63		4281,42		4307,52		4415,21	
538616030001706	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	153,77	212,58	174,74	241,57	185,27	256,12	186,39	257,67	187,52	259,24	192,21	265,72
552920020109517	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	181,84	251,38	206,64	285,67	219,08	302,87	220,41	304,70	221,76	306,57	227,30	314,23
532718100030804	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	268,84	371,66	305,50	422,34	323,90	447,77	325,87	450,50	327,85	453,23	336,05	464,57
500512050042404	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	279,77	386,77	317,92	439,51	337,07	465,98	339,12	468,81	341,18	471,66	349,71	483,45
538616030001806	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	459,22	634,84	521,84	721,41	553,28	764,88	556,63	769,51	560,02	774,19	574,03	793,56
552921010135807	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	545,52	754,15	619,91	856,99	657,25	908,61	661,24	914,13	665,27	919,70	681,90	942,69
532718100030904	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	806,56	1115,02	916,55	1267,08	971,76	1343,40	977,65	1351,54	983,61	1359,78	1008,20	1393,78
500512050042504	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	839,26	1160,23	953,70	1318,43	1011,16	1397,87	1017,28	1406,33	1023,49	1414,91	1049,08	1450,29
511516090063303	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	372,98	515,62	423,84	585,93	449,37	621,23	452,10	625,00	454,85	628,80	466,23	644,54
511516100063806	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	432,49	597,89	491,47	679,43	521,07	720,35	524,23	724,72	527,43	729,14	540,61	747,36
511516080062904	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	452,19	625,13	513,85	710,37	544,81	753,17	548,11	757,73	551,45	762,35	565,24	781,41
528520040168807	ARIPIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	727,35	1005,52	826,53	1142,63	876,33	1211,47	881,64	1218,82	887,01	1226,24	909,19	1256,90
532718100031004	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	355,83	491,91	404,35	558,99	428,71	592,67	431,31	596,26	433,94	599,90	444,79	614,90
552920020109617	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	242,45	335,17	275,51	380,88	292,11	403,82	293,88	406,27	295,67	408,75	303,06	418,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
532718100031104	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	1067,48	1475,73	1213,05	1676,97	1286,12	1777,99	1293,91	1788,75	1301,80	1799,66	1334,35	1844,66
500512050042604	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	1119,01	1546,97	1271,60	1757,91	1348,20	1863,81	1356,38	1875,12	1364,65	1886,55	1398,76	1933,70
538616030002006	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	568,88	786,44	646,45	893,68	685,40	947,53	689,55	953,26	693,76	959,08	711,10	983,05
541820070134607	ARPEJO (EMS)	20 MG/ML SUS GOT OR CT ENVOL FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 30 ML	923,21	1276,28	1049,10	1450,32	1112,30	1537,69	1119,04	1547,01	1125,87	1556,45	1154,01	1595,35
511516090063403	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	559,48	773,45	635,77	878,91	674,07	931,86	678,16	937,52	682,29	943,23	699,35	966,81
511516080063004	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	697,22	963,87	792,30	1095,31	840,02	1161,28	845,12	1168,33	850,27	1175,45	871,53	1204,84
511517040064506	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	707,52	978,10	804,00	1111,48	852,43	1178,43	857,60	1185,58	862,83	1192,81	884,40	1222,63
528520040168907	ARIPIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	1091,00	1508,24	1239,77	1713,91	1314,46	1817,16	1322,42	1828,17	1330,49	1839,32	1363,75	1885,30
552920020109717	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	363,68	502,77	413,27	571,32	438,17	605,74	440,82	609,41	443,51	613,13	454,60	628,46
532718100031204	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	540,49	747,20	614,19	849,08	651,19	900,23	655,14	905,69	659,13	911,21	675,61	933,99
532718100031304	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1621,51	2241,64	1842,63	2547,33	1953,63	2700,78	1965,47	2717,15	1977,45	2733,71	2026,89	2802,06
500512050042704	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1678,50	2320,43	1907,39	2636,85	2022,29	2795,70	2034,55	2812,65	2046,95	2829,79	2098,13	2900,54
538616030002106	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	922,59	1275,43	1048,40	1449,35	1111,55	1536,65	1118,29	1545,97	1125,11	1555,40	1153,24	1594,29
PRINCÍPIO ATIVO: ARMODAFINILA														
537521030009907	NUVIGIL (TEVA .)	150 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 30	203,42	272,88	235,07	314,00	251,37	335,06	253,13	337,33	254,91	339,62	262,29	349,12
537521030009807	NUVIGIL (TEVA .)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 30	339,05	454,82	391,80	523,36	418,97	558,46	421,90	562,23	424,87	566,06	437,17	581,89
PRINCÍPIO ATIVO: ARTESUNATO;CLORIDRATO DE MEFLOQUINA														
541921040008407	ARTESUNATO + MEFLOQUINA FARMANGUINHOS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	(100+220) MG COM REV CT 10 ENV AL POLIET X 3	618,48	855,01										
541921040008507	ARTESUNATO + MEFLOQUINA FARMANGUINHOS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	(100+220) MG COM REV CT 20 ENV AL POLIET X 3	1236,96	1710,02										
541921040008207	ARTESUNATO + MEFLOQUINA FARMANGUINHOS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	(25+55) MG COM REV CT 10 ENV AL POLIET X 3	287,04	396,82										
541921040008307	ARTESUNATO + MEFLOQUINA FARMANGUINHOS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	(25+55) MG COM REV CT 20 ENV AL POLIET X 3	574,08	793,63										
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARAGINASE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARAGINASE														
559119070009107	SPECTRILA (S BAGÓ DO BRASIL)	10.000 U PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FR VD TRANS (*)	6889,28		7828,73		8300,34		8350,64		8401,56		8611,60	
559119070009007	SPECTRILA (S BAGÓ DO BRASIL)	10.000 U PO LIOF SOL INJ IV CT FR VD TRANS (*)	1377,85		1565,74		1660,06		1670,12		1680,30		1722,31	
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ARGININA														
540917050030917	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15(**)	28,03	37,60	32,39	43,27	34,64	46,17	34,88	46,48	35,12	46,79	36,14	48,10
540917050031017	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	122,30	164,06	141,33	188,79	151,13	201,44	152,19	202,81	153,26	204,19	157,69	209,89
540917050030817	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM REV CT FRAS PLAS OPC X 30(**)	50,91	68,29	58,83	78,58	62,91	83,85	63,35	84,42	63,80	85,00	65,64	87,37
502812201114317	TARGIFOR (SANOFI-AVENTIS)	1500 MG COM EFEV CT STR AL/AL X 20(**)	32,96	44,21	38,09	50,88	40,73	54,29	41,01	54,65	41,30	55,02	42,50	56,57
502820010079407	TARGIFOR (SANOFI-AVENTIS)	1500 MG COM EFEV CT STR AL/AL X 32(**)	41,92	56,23	48,44	64,71	51,80	69,05	52,16	69,51	52,53	69,99	54,05	71,94
576720070081917	TARGIFOR (SANOFI MEDLEY .)	1500 MG COM EFEV CT STR AL/AL X 32(**)	47,91	64,27	55,36	73,95	59,20	78,91	59,62	79,45	60,04	79,99	61,77	82,22
536214070005614	REFORGAN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,48	50,28	43,31	57,85	46,32	61,74	46,64	62,15	46,97	62,58	48,33	64,33
536217070008203	REFORGAN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,22	75,42	64,97	86,79	69,47	92,60	69,96	93,23	70,45	93,86	72,49	96,49
575219120003317	ARGIX (MYRALIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	44,23	59,33	51,11	68,27	54,66	72,86	55,04	73,35	55,43	73,85	57,03	75,91
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ARGININA;ÁCIDO ASCÓRBICO														
576720040061217	TARGIFOR C (SANOFI MEDLEY .)	1 G + 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	27,32	36,65	31,57	42,17	33,76	45,00	34,00	45,31	34,23	45,60	35,23	46,89
533020060070207	BIOARGI-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 16(**)	28,52	38,26	32,96	44,03	35,24	46,97	35,49	47,29	35,74	47,62	36,77	48,94
507738601135413	ENERGIL C AMINO (EMS)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16(**)	29,58	39,68	34,18	45,66	36,55	48,72	36,81	49,05	37,07	49,39	38,14	50,77
531619120086007	SUPLEVIT C FOR (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16(**)	40,70	54,60	47,03	62,82	50,29	67,03	50,65	67,50	51,00	67,95	52,48	69,85
538807001138417	CENEVIT ARG (LEGRAND PHARMA)	1000MG +1000MG COM EFEV CT TB PLAS X 16(**)	29,33	39,35	33,89	45,27	36,24	48,31	36,50	48,64	36,75	48,96	37,82	50,34
540521040007607	ASPARTOL (MABRA EIRELI)	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS TP MOLA X 10(**)	22,04	29,57	25,47	34,02	27,24	36,31	27,43	36,55	27,62	36,80	28,42	37,83
506320050033307	ASPARGIL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS TP MOLA X 10(**)	23,54	31,58	27,20	36,33	29,09	38,77	29,29	39,03	29,50	39,30	30,35	40,40
540521040007707	ASPARTOL (MABRA EIRELI)	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS TP MOLA X 16(**)	27,98	37,53	32,33	43,19	34,58	46,09	34,82	46,40	35,06	46,71	36,08	48,02
506320050033407	ASPARGIL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS TP MOLA X 16(**)	29,88	40,08	34,53	46,12	36,92	49,21	37,18	49,55	37,44	49,88	38,53	51,28
540400101131412	STARFOR C (NATULAB S.A)	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	26,03	34,92	30,08	40,18	32,17	42,88	32,39	43,16	32,62	43,46	33,56	44,67
510420120184307	ARGEVIT C (GEOLAB)	250 MG/G + 250 MG/G PO EFEV CT 10 ENV PAP AL X 4 G(**)	17,01	22,82	19,66	26,26	21,02	28,02	21,17	28,21	21,32	28,40	21,93	29,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ARGININA;ÁCIDO ASCÓRBICO														
510420120184407	ARGEVIT C (GEOLAB)	250 MG/G + 250 MG/G PO EFEV CT 50 ENV PAP AL X 4 G (EMB MULT)(**)	81,15	108,86	93,78	125,27	100,28	133,67	100,98	134,57	101,69	135,48	104,63	139,27
502812302115319	TARGIFOR C (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 500 MG COM EFEV CT STR X 16(**)	22,55	30,25	26,06	34,81	27,87	37,15	28,06	37,39	28,26	37,65	29,08	38,71
576720040061317	TARGIFOR C (SANOFI MEDLEY .)	500MG + 500MG COM REV CT FR PLAS X 30 (**)	29,94	40,16	34,60	46,22	37,00	49,32	37,26	49,65	37,52	49,99	38,60	51,38
576720040061417	TARGIFOR C (SANOFI MEDLEY .)	500MG + 500MG COM REV CT FR PLAS X 60(**)	53,90	72,30	62,29	83,21	66,61	88,79	67,07	89,38	67,54	89,98	69,50	92,51
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ORNITINA														
504109201153319	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS)	0,5 G/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML (*)	209,62		242,23		259,03		260,84		262,68		270,28	
504109202117316	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS)	0,6 G/G GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G	70,41	94,45	81,36	108,68	87,01	115,98	87,62	116,76	88,23	117,55	90,79	120,84
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ORNITINA;CLORIDRATO DE ARGININA;CITRULINA														
521001501113410	ORNITARGIN (S BALDACCI)	185 MG + 60 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20(**)	7,67	10,29	8,86	11,84	9,48	12,64	9,54	12,71	9,61	12,80	9,89	13,16
PRINCÍPIO ATIVO: ATALURENO														
586020050000507	TRANSLARNA (PTC DO BRASIL .)	1000 MG GRAN SUS OR CT 30 ENV AL	131419,82	176295,01	151867,17	202861,74	162399,15	216465,82	163533,44	217927,78	164683,62	219409,36	169451,53	225545,63
586020050000307	TRANSLARNA (PTC DO BRASIL .)	125 MG GRAN SUS OR CT 30 ENV AL	16427,47	22036,87	18983,39	25357,71	20299,88	27058,21	20441,67	27240,96	20585,44	27426,15	21181,43	28193,19
586020050000407	TRANSLARNA (PTC DO BRASIL .)	250 MG GRAN SUS OR CT 30 ENV AL	32854,95	44073,75	37966,79	50715,43	40599,78	54116,44	40883,35	54481,93	41170,90	54852,33	42362,88	56386,40
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
502315030024303	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	68,08	94,12	77,36	106,95	82,02	113,39	82,52	114,08	83,02	114,77	85,10	117,65
504114100052603	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	59,02	81,59	67,07	92,72	71,11	98,31	71,54	98,90	71,98	99,51	73,78	102,00
504114070052203	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	88,54	122,40	100,61	139,09	106,67	147,47	107,32	148,36	107,98	149,28	110,68	153,01
526113602117117	ATENOLOL (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,01	34,57	28,42	39,29	30,13	41,65	30,32	41,92	30,50	42,16	31,26	43,22
533506805113419	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	72,67	100,46	82,58	114,16	87,55	121,03	88,08	121,77	88,62	122,51	90,84	125,58
507703002111115	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,44	43,46	35,73	49,39	37,88	52,37	38,11	52,68	38,34	53,00	39,30	54,33
533515110029003	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP) (*)	237,67		270,08		286,35		288,08		289,84		297,09	
507703007113116	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	57,55	79,56	65,40	90,41	69,34	95,86	69,76	96,44	70,18	97,02	71,94	99,45
525921010060003	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	14,73	20,36	16,74	23,14	17,75	24,54	17,85	24,68	17,96	24,83	18,41	25,45
525920120058607	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	16,23	22,44	18,44	25,49	19,55	27,03	19,67	27,19	19,79	27,36	20,29	28,05
525921010060407	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,59	17,40	14,31	19,78	15,17	20,97	15,26	21,10	15,35	21,22	15,74	21,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
525920120059007	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17,38	24,03	19,75	27,30	20,94	28,95	21,07	29,13	21,20	29,31	21,73	30,04
538807601119111	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	24,17	33,41	27,47	37,98	29,12	40,26	29,30	40,51	29,48	40,75	30,21	41,76
526117030098106	ATENOLOL (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,01	34,57	28,42	39,29	30,13	41,65	30,32	41,92	30,50	42,16	31,26	43,22
541819120112907	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	31,44	43,46	35,73	49,39	37,88	52,37	38,11	52,68	38,34	53,00	39,30	54,33
525921010060103	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	31,57	43,64	35,88	49,60	38,04	52,59	38,27	52,91	38,50	53,22	39,46	54,55
525920120058707	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	34,76	48,05	39,50	54,61	41,88	57,90	42,13	58,24	42,39	58,60	43,45	60,07
541819120113007	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	57,55	79,56	65,40	90,41	69,34	95,86	69,76	96,44	70,18	97,02	71,94	99,45
510419010175806	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	20,65	28,55	23,47	32,45	24,88	34,40	25,03	34,60	25,18	34,81	25,81	35,68
510419010175906	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	41,31	57,11	46,94	64,89	49,77	68,80	50,07	69,22	50,38	69,65	51,64	71,39
510418020167403	TELOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	22,40	30,97	25,45	35,18	26,99	37,31	27,15	37,53	27,32	37,77	28,00	38,71
510419010175706	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	44,26	61,19	50,30	69,54	53,33	73,73	53,65	74,17	53,98	74,62	55,33	76,49
510419010176006	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420 (*)	619,65		704,15		746,57		751,09		755,67		774,56	
510419010176106	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	20,65	28,55	23,47	32,45	24,88	34,40	25,03	34,60	25,18	34,81	25,81	35,68
510419010176206	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	41,31	57,11	46,94	64,89	49,77	68,80	50,07	69,22	50,38	69,65	51,64	71,39
510419010176306	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	44,26	61,19	50,30	69,54	53,33	73,73	53,65	74,17	53,98	74,62	55,33	76,49
510419010176406	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420 (*)	619,66		704,16		746,58		751,10		755,68		774,58	
520702501111415	ATEPRESS (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	33,74	46,64	38,34	53,00	40,65	56,20	40,90	56,54	41,15	56,89	42,18	58,31
552920020118317	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	56,93	78,70	64,69	89,43	68,59	94,82	69,01	95,40	69,43	95,98	71,16	98,37
520702401117111	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	20,81	28,77	23,65	32,69	25,07	34,66	25,22	34,87	25,38	35,09	26,01	35,96
533509302112115	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,52	17,31	14,23	19,67	15,08	20,85	15,18	20,99	15,27	21,11	15,65	21,64
528526308119114	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,99	37,31	30,67	42,40	32,52	44,96	32,72	45,23	32,91	45,50	33,74	46,64
504100101113419	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,51	40,80	33,53	46,35	35,55	49,15	35,77	49,45	35,99	49,75	36,89	51,00
521101101117113	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,46	46,26	38,02	52,56	40,31	55,73	40,56	56,07	40,80	56,40	41,83	57,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
552920020109317	ATENOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,46	46,26	38,02	52,56	40,31	55,73	40,56	56,07	40,80	56,40	41,83	57,83
525307601118112	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,30	57,09	46,93	64,88	49,76	68,79	50,06	69,21	50,37	69,63	51,63	71,38
552920020118617	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,63	61,70	50,72	70,12	53,77	74,33	54,10	74,79	54,43	75,25	55,79	77,13
525000901110110	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,99	27,64	22,72	31,41	24,08	33,29	24,23	33,50	24,38	33,70	24,99	34,55
520712080083506	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	44,58	61,63	50,66	70,03	53,71	74,25	54,04	74,71	54,37	75,16	55,73	77,04
528526306116118	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	254,15		288,81		306,20		308,06		309,94		317,69	
511500701110112	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,50	32,49	26,70	36,91	28,31	39,14	28,48	39,37	28,66	39,62	29,38	40,62
511500704111111	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	35,26	48,74	40,07	55,39	42,48	58,73	42,74	59,09	43,00	59,44	44,08	60,94
504616090043917	ATENEUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,54	33,93	27,89	38,56	29,57	40,88	29,75	41,13	29,93	41,38	30,68	42,41
504616030037406	ATENOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,27	61,20	50,31	69,55	53,34	73,74	53,66	74,18	53,99	74,64	55,34	76,50
525912040014403	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,59	17,40	14,31	19,78	15,17	20,97	15,26	21,10	15,35	21,22	15,74	21,76
525913050018106	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,38	24,03	19,75	27,30	20,94	28,95	21,07	29,13	21,20	29,31	21,73	30,04
521000302117418	ATENOBAL (S BALDACCI)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9,32	12,88	10,59	14,64	11,23	15,52	11,30	15,62	11,37	15,72	11,65	16,11
521101102113111	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,44	17,20	14,14	19,55	14,99	20,72	15,08	20,85	15,17	20,97	15,55	21,50
552919120086917	ATENOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,44	17,20	14,14	19,55	14,99	20,72	15,08	20,85	15,17	20,97	15,55	21,50
507703004114111	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,07	15,30	12,58	17,39	13,34	18,44	13,42	18,55	13,50	18,66	13,84	19,13
533514090027503	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,31	7,34	6,03	8,34	6,40	8,85	6,44	8,90	6,48	8,96	6,64	9,18
533506806111411	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP) (*)	53,74		61,07		64,75		65,14		65,54		67,18	
507703003118113	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	21,11	29,18	23,99	33,16	25,43	35,16	25,59	35,38	25,74	35,58	26,39	36,48
538807602115111	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10,14	14,02	11,52	15,93	12,22	16,89	12,29	16,99	12,37	17,10	12,68	17,53
526113601110119	ATENOLOL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10,18	14,07	11,57	15,99	12,27	16,96	12,34	17,06	12,41	17,16	12,73	17,60
541819110109907	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,07	15,30	12,58	17,39	13,34	18,44	13,42	18,55	13,50	18,66	13,84	19,13
525317100049706	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,50	21,43	17,61	24,34	18,67	25,81	18,79	25,98	18,90	26,13	19,38	26,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
525920120058807	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,13	15,39	11,20	15,48	11,48	15,87
525921010060207	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,13	15,39	11,20	15,48	11,48	15,87
525920120058307	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	14,95	20,67	16,99	23,49	18,01	24,90	18,12	25,05	18,23	25,20	18,69	25,84
525921010059703	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	17,23	23,82	19,58	27,07	20,76	28,70	20,88	28,87	21,01	29,05	21,54	29,78
541819110110007	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	21,11	29,18	23,99	33,16	25,43	35,16	25,59	35,38	25,74	35,58	26,39	36,48
510419010174206	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	7,77	10,74	8,83	12,21	9,36	12,94	9,42	13,02	9,48	13,11	9,71	13,42
510419010174306	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	15,53	21,47	17,65	24,40	18,71	25,87	18,82	26,02	18,94	26,18	19,41	26,83
510402807110412	TELOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	13,96	19,30	15,86	21,93	16,82	23,25	16,92	23,39	17,02	23,53	17,45	24,12
510419010174106	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	16,63	22,99	18,90	26,13	20,04	27,70	20,16	27,87	20,28	28,04	20,79	28,74
510419010174406	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420 (*)	232,84		264,59		280,53		282,23		283,95		291,05	
510419010174506	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	7,77	10,74	8,83	12,21	9,36	12,94	9,42	13,02	9,48	13,11	9,71	13,42
510419010174606	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	15,53	21,47	17,65	24,40	18,71	25,87	18,82	26,02	18,94	26,18	19,41	26,83
510419010174706	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	16,63	22,99	18,90	26,13	20,04	27,70	20,16	27,87	20,28	28,04	20,79	28,74
510419010174806	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420 (*)	232,84		264,59		280,53		282,23		283,95		291,05	
552920020118117	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	21,84	30,19	24,82	34,31	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
528512040116806	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	123,85	171,22	140,74	194,56	149,22	206,29	150,12	207,53	151,04	208,80	154,81	214,02
504100102111411	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,49	15,88	13,06	18,05	13,84	19,13	13,93	19,26	14,01	19,37	14,36	19,85
528526311111110	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,24	18,30	15,05	20,81	15,95	22,05	16,05	22,19	16,15	22,33	16,55	22,88
526216060012206	ATENOLOL (1FARMA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,10	20,87	17,16	23,72	18,19	25,15	18,30	25,30	18,41	25,45	18,88	26,10
525307603110119	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,50	21,43	17,61	24,34	18,67	25,81	18,79	25,98	18,90	26,13	19,38	26,79
504119060067006	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,63	22,99	18,90	26,13	20,04	27,70	20,16	27,87	20,28	28,04	20,79	28,74
521112040053003	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,95	23,43	19,26	26,63	20,42	28,23	20,55	28,41	20,67	28,58	21,19	29,29
552920020118417	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,95	23,43	19,26	26,63	20,42	28,23	20,55	28,41	20,67	28,58	21,19	29,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
533509303119113	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,09	7,04	5,78	7,99	6,13	8,47	6,17	8,53	6,21	8,58	6,36	8,79
525912040014203	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,13	15,39	11,20	15,48	11,48	15,87
525912040014806	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,13	15,39	11,20	15,48	11,48	15,87
506415100029406	ATENOLOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,90	13,69	11,25	15,55	11,93	16,49	12,00	16,59	12,07	16,69	12,38	17,11
525000902117119	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3,58	4,95	4,07	5,63	4,31	5,96	4,34	6,00	4,37	6,04	4,48	6,19
504114100052403	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	23,00	31,80	26,14	36,14	27,71	38,31	27,88	38,54	28,05	38,78	28,75	39,75
528526309115112	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	108,91		123,76		131,22		132,01		132,82		136,14	
504114070052003	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	34,49	47,68	39,19	54,18	41,55	57,44	41,81	57,80	42,06	58,15	43,11	59,60
511500702117110	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,93	15,11	12,42	17,17	13,17	18,21	13,25	18,32	13,33	18,43	13,66	18,88
511500705116115	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	9,57	13,23	10,88	15,04	11,53	15,94	11,60	16,04	11,67	16,13	11,96	16,53
502315030023903	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,58	35,36	29,07	40,19	30,82	42,61	31,01	42,87	31,20	43,13	31,98	44,21
504616090044017	ATENEUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,27	16,96	13,94	19,27	14,78	20,43	14,87	20,56	14,96	20,68	15,34	21,21
504616030037206	ATENOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,62	22,98	18,89	26,11	20,02	27,68	20,15	27,86	20,27	28,02	20,78	28,73
511500806117419	ATENOPRESS (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM BL AL PLAS TRANS X 30	7,82	10,81	8,89	12,29	9,42	13,02	9,48	13,11	9,54	13,19	9,78	13,52
502315030024103	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39,34	54,39	44,70	61,80	47,40	65,53	47,68	65,91	47,98	66,33	49,18	67,99
504114100052503	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,10	49,91	41,02	56,71	43,49	60,12	43,76	60,50	44,02	60,86	45,13	62,39
504114070052103	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	54,13	74,83	61,51	85,03	65,22	90,16	65,61	90,70	66,01	91,25	67,66	93,54
504119060067206	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10	44,26	61,19	50,30	69,54	53,33	73,73	53,65	74,17	53,98	74,62	55,33	76,49
507703006117118	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,95	24,81	20,40	28,20	21,63	29,90	21,76	30,08	21,89	30,26	22,44	31,02
533514100027603	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,47	15,86	13,03	18,01	13,82	19,11	13,90	19,22	13,99	19,34	14,34	19,82
533506803110412	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP) (*)	72,45		82,33		87,29		87,82		88,35		90,56	
507703008111117	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	32,37	44,75	36,78	50,85	39,00	53,92	39,24	54,25	39,48	54,58	40,46	55,93
525920120058407	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	10,94	15,12	12,43	17,18	13,18	18,22	13,26	18,33	13,34	18,44	13,68	18,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
525921010059803	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	11,42	15,79	12,98	17,94	13,76	19,02	13,84	19,13	13,93	19,26	14,28	19,74
525920120058907	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,75	17,63	14,49	20,03	15,36	21,23	15,45	21,36	15,55	21,50	15,94	22,04
525921010060307	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,75	17,63	14,49	20,03	15,36	21,23	15,45	21,36	15,55	21,50	15,94	22,04
538807603111118	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,91	19,23	15,81	21,86	16,76	23,17	16,86	23,31	16,96	23,45	17,39	24,04
526113603113115	ATENOLOL (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14,37	19,87	16,33	22,58	17,31	23,93	17,42	24,08	17,52	24,22	17,96	24,83
541819120112707	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17,95	24,81	20,40	28,20	21,63	29,90	21,76	30,08	21,89	30,26	22,44	31,02
525317040047206	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,84	32,96	27,09	37,45	28,72	39,70	28,90	39,95	29,07	40,19	29,80	41,20
525920120058507	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	23,45	32,42	26,65	36,84	28,25	39,05	28,42	39,29	28,60	39,54	29,31	40,52
525921010059903	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	24,47	33,83	27,81	38,45	29,48	40,75	29,66	41,00	29,84	41,25	30,59	42,29
541819120112807	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	32,37	44,75	36,78	50,85	39,00	53,92	39,24	54,25	39,48	54,58	40,46	55,93
510419010175006	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	11,94	16,51	13,57	18,76	14,39	19,89	14,47	20,00	14,56	20,13	14,93	20,64
510419010175106	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	23,87	33,00	27,13	37,51	28,76	39,76	28,93	39,99	29,11	40,24	29,84	41,25
510402809113419	TELOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	16,75	23,16	19,03	26,31	20,18	27,90	20,30	28,06	20,43	28,24	20,94	28,95
510419010174906	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
510419010175206	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420 (*)	357,97		406,78		431,29		433,90		436,55		447,46	
510419010175306	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	11,94	16,51	13,57	18,76	14,39	19,89	14,47	20,00	14,56	20,13	14,93	20,64
510419010175406	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	23,87	33,00	27,13	37,51	28,76	39,76	28,93	39,99	29,11	40,24	29,84	41,25
510419010175506	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
510419010175606	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420 (*)	357,97		406,78		431,29		433,90		436,55		447,46	
504119060067106	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
552920020118217	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	32,95	45,55	37,44	51,76	39,70	54,88	39,94	55,21	40,18	55,55	41,19	56,94
500113030013306	ATENOLOL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,74	16,23	13,34	18,44	14,14	19,55	14,23	19,67	14,32	19,80	14,68	20,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
533509301116117	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,06	16,67	13,70	18,94	14,53	20,09	14,62	20,21	14,71	20,34	15,08	20,85
525912040015006	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,75	17,63	14,49	20,03	15,36	21,23	15,45	21,36	15,55	21,50	15,94	22,04
525912040014303	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,75	17,63	14,49	20,03	15,36	21,23	15,45	21,36	15,55	21,50	15,94	22,04
520702402113118	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,19	19,62	16,13	22,30	17,10	23,64	17,20	23,78	17,30	23,92	17,74	24,52
506415100029506	ATENOLOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,88	21,95	18,05	24,95	19,13	26,45	19,25	26,61	19,37	26,78	19,85	27,44
521101105112116	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,18	23,75	19,52	26,99	20,70	28,62	20,82	28,78	20,95	28,96	21,48	29,69
552920020109217	ATENOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,18	23,75	19,52	26,99	20,70	28,62	20,82	28,78	20,95	28,96	21,48	29,69
528526303117113	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,96	24,83	20,41	28,22	21,64	29,92	21,77	30,10	21,90	30,28	22,45	31,04
504100103116415	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,03	24,93	20,49	28,33	21,72	30,03	21,85	30,21	21,99	30,40	22,54	31,16
526216060012306	ATENOLOL (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,23	32,11	26,40	36,50	27,99	38,69	28,16	38,93	28,33	39,16	29,04	40,15
525307602114110	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,84	32,96	27,09	37,45	28,72	39,70	28,90	39,95	29,07	40,19	29,80	41,20
521112040053103	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,80	34,28	28,18	38,96	29,88	41,31	30,06	41,56	30,24	41,81	31,00	42,86
552920020118517	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,80	34,28	28,18	38,96	29,88	41,31	30,06	41,56	30,24	41,81	31,00	42,86
525000903113117	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,33	12,90	10,60	14,65	11,24	15,54	11,31	15,64	11,38	15,73	11,66	16,12
520712080083406	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	28,38	39,23	32,25	44,58	34,19	47,27	34,40	47,56	34,61	47,85	35,48	49,05
528526304113111	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	123,43		140,26		148,71		149,61		150,52		154,29	
511500703113119	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,81	17,71	14,56	20,13	15,43	21,33	15,53	21,47	15,62	21,59	16,01	22,13
511500706112113	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	13,46	18,61	15,30	21,15	16,22	22,42	16,32	22,56	16,41	22,69	16,83	23,27
504616090044117	ATENEUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,52	18,69	15,36	21,23	16,29	22,52	16,39	22,66	16,49	22,80	16,90	23,36
504616030037306	ATENOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,56	35,34	29,05	40,16	30,80	42,58	30,98	42,83	31,17	43,09	31,95	44,17
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL;BESILATO DE ANLODIPINO														
541818110093406	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	62,53	86,44	71,06	98,24	75,34	104,15	75,79	104,78	76,26	105,42	78,16	108,05
541818110093106	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL;BESILATO DE ANLODIPINO														
541818110093206	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	15,64	21,62	17,77	24,57	18,84	26,05	18,96	26,21	19,07	26,36	19,55	27,03
541818110093306	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	31,27	43,23	35,53	49,12	37,67	52,08	37,90	52,39	38,13	52,71	39,09	54,04
541818110093006	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	7,30	10,09	8,30	11,47	8,80	12,17	8,85	12,23	8,90	12,30	9,13	12,62
541818110093706	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 50,0)MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	18,39	25,42	20,90	28,89	22,16	30,63	22,29	30,81	22,43	31,01	22,99	31,78
541818110093806	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 50,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	36,79	50,86	41,81	57,80	44,33	61,28	44,59	61,64	44,87	62,03	45,99	63,58
541818110093906	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 50,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	73,58	101,72	83,61	115,59	88,65	122,55	89,19	123,30	89,73	124,05	91,98	127,16
541818110093506	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 50,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	8,58	11,86	9,75	13,48	10,34	14,29	10,40	14,38	10,46	14,46	10,73	14,83
541818110093606	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0+ 50,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	17,16	23,72	19,50	26,96	20,67	28,58	20,80	28,75	20,93	28,93	21,45	29,65
552919120092517	BETALOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	11,22	15,51	12,75	17,63	13,52	18,69	13,60	18,80	13,68	18,91	14,03	19,40
552919120092317	BETALOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,10	66,50	54,66	75,56	57,95	80,11	58,30	80,60	58,66	81,09	60,13	83,13
521101301116412	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15	48,10	66,50	54,66	75,56	57,95	80,11	58,30	80,60	58,66	81,09	60,13	83,13
552919120092417	BETALOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,60	78,25	64,32	88,92	68,19	94,27	68,61	94,85	69,02	95,42	70,75	97,81
552919120092617	BETALOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	13,21	18,26	15,01	20,75	15,92	22,01	16,01	22,13	16,11	22,27	16,51	22,82
521101302112410	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15	56,60	78,25	64,32	88,92	68,19	94,27	68,61	94,85	69,02	95,42	70,75	97,81
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL;CLORTALIDONA														
533519050031906	ATENOLOL + CLORTALIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	(100,0 + 25,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	20,57	28,44	23,38	32,32	24,78	34,26	24,93	34,46	25,09	34,69	25,71	35,54
533500701111410	ATENOCLOR (VITAMEDIC INDUSTRIA)	(100,0 + 25,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	24,24	33,51	27,55	38,09	29,20	40,37	29,38	40,62	29,56	40,86	30,30	41,89
533519050032006	ATENOLOL + CLORTALIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	(50,0 + 12,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	14,27	19,73	16,22	22,42	17,19	23,76	17,30	23,92	17,40	24,05	17,84	24,66
533500702118419	ATENOCLOR (VITAMEDIC INDUSTRIA)	(50,0 + 12,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	17,74	24,52	20,16	27,87	21,37	29,54	21,50	29,72	21,63	29,90	22,18	30,66
504100201118412	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,89	51,00	41,92	57,95	44,45	61,45	44,72	61,82	44,99	62,20	46,11	63,74
504114070051803	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	110,71	153,05	125,81	173,92	133,39	184,40	134,19	185,51	135,01	186,64	138,39	191,32
511500903112418	ATENORESE (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	32,24	44,57	36,64	50,65	38,84	53,69	39,08	54,03	39,32	54,36	40,30	55,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL;CLORTALIDONA														
511516070062406	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	32,36	44,74	36,77	50,83	38,99	53,90	39,22	54,22	39,46	54,55	40,45	55,92
509020110024807	REVERT (FARMOQUÍMICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	32,82	45,37	37,30	51,57	39,54	54,66	39,78	54,99	40,02	55,33	41,03	56,72
521114100060703	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	21,38	29,56	24,30	33,59	25,76	35,61	25,92	35,83	26,07	36,04	26,73	36,95
552920010101917	ANGIPRESS CD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	21,38	29,56	24,30	33,59	25,76	35,61	25,92	35,83	26,07	36,04	26,73	36,95
552920010101317	ANGIPRESS CD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	51,10	70,64	58,07	80,28	61,57	85,12	61,94	85,63	62,32	86,15	63,88	88,31
526118501114113	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GERMED)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,61	39,55	32,51	44,94	34,47	47,65	34,68	47,94	34,89	48,23	35,76	49,44
508022903116114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EUROFARMA S)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,62	39,57	32,52	44,96	34,48	47,67	34,69	47,96	34,90	48,25	35,78	49,46
543517100007318	DIUBLOK (MOMENTA .)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,20	40,37	33,18	45,87	35,18	48,63	35,39	48,92	35,61	49,23	36,50	50,46
552920030121217	ATENOLOL + CLORTALIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,34	44,71	36,75	50,80	38,96	53,86	39,20	54,19	39,44	54,52	40,43	55,89
507702901112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,38	44,76	36,80	50,87	39,01	53,93	39,25	54,26	39,49	54,59	40,48	55,96
521112040052703	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,14	56,87	46,75	64,63	49,57	68,53	49,87	68,94	50,17	69,36	51,43	71,10
552920010102017	ANGIPRESS CD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,14	56,87	46,75	64,63	49,57	68,53	49,87	68,94	50,17	69,36	51,43	71,10
538812502115114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,85	44,03	36,19	50,03	38,37	53,04	38,61	53,38	38,84	53,69	39,81	55,03
525070302119111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,28	44,63	36,68	50,71	38,89	53,76	39,13	54,09	39,37	54,43	40,35	55,78
504114020051403	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	73,80	102,02	83,86	115,93	88,92	122,93	89,45	123,66	90,00	124,42	92,25	127,53
525070303115111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	54,92	75,92	62,41	86,28	66,17	91,48	66,57	92,03	66,98	92,60	68,65	94,90
510412070076806	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	30,23	41,79	34,35	47,49	36,42	50,35	36,64	50,65	36,87	50,97	37,79	52,24
504100203110419	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,63	15,01	20,75	15,10	20,87	15,48	21,40
504114070051703	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	37,16	51,37	42,23	58,38	44,77	61,89	45,04	62,27	45,32	62,65	46,45	64,21
504117020057803	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	24,77	34,24	28,15	38,92	29,84	41,25	30,02	41,50	30,21	41,76	30,96	42,80
521114100060503	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,75	20,39	14,84	20,52	15,21	21,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL;CLORTALIDONA														
552920010101517	ANGIPRESS CD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,75	20,39	14,84	20,52	15,21	21,03
552920010101417	ANGIPRESS CD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	23,36	32,29	26,55	36,70	28,14	38,90	28,32	39,15	28,49	39,39	29,20	40,37
521112040052903	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,64	32,68	26,86	37,13	28,48	39,37	28,65	39,61	28,83	39,86	29,55	40,85
552920010101617	ANGIPRESS CD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,64	32,68	26,86	37,13	28,48	39,37	28,65	39,61	28,83	39,86	29,55	40,85
504100202114410	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,87	31,62	25,99	35,93	27,55	38,09	27,72	38,32	27,89	38,56	28,59	39,52
504114070051903	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	68,63	94,88	77,99	107,82	82,69	114,31	83,19	115,01	83,70	115,71	85,79	118,60
509020110025007	REVERT (FARMOQUÍMICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	14,19	19,62	16,13	22,30	17,10	23,64	17,20	23,78	17,30	23,92	17,74	24,52
511516070062506	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	18,15	25,09	20,63	28,52	21,87	30,23	22,00	30,41	22,13	30,59	22,69	31,37
511500904119416	ATENORESE (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	19,52	26,99	22,18	30,66	23,52	32,52	23,66	32,71	23,80	32,90	24,40	33,73
509020110024907	REVERT (FARMOQUÍMICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	21,30	29,45	24,20	33,46	25,66	35,47	25,82	35,69	25,98	35,92	26,63	36,81
543520090014707	DIUBLOK (MOMENTA .)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,96	8,24	6,77	9,36	7,18	9,93	7,22	9,98	7,27	10,05	7,45	10,30
521114100060603	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,41	18,54	15,24	21,07	16,16	22,34	16,25	22,46	16,35	22,60	16,76	23,17
552920010101717	ANGIPRESS CD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,41	18,54	15,24	21,07	16,16	22,34	16,25	22,46	16,35	22,60	16,76	23,17
552920010101217	ANGIPRESS CD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	32,14	44,43	36,52	50,49	38,72	53,53	38,96	53,86	39,20	54,19	40,18	55,55
543517100007218	DIUBLOK (MOMENTA .)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,93	24,79	20,38	28,17	21,60	29,86	21,73	30,04	21,87	30,23	22,41	30,98
508022904112112	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EUROFARMA S)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,96	26,21	21,55	29,79	22,84	31,57	22,98	31,77	23,12	31,96	23,70	32,76
526118502110111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GERMED)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,05	26,34	21,65	29,93	22,95	31,73	23,09	31,92	23,23	32,11	23,81	32,92
552920030121117	ATENOLOL + CLORTALIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,20	27,93	22,95	31,73	24,34	33,65	24,48	33,84	24,63	34,05	25,25	34,91
521112040052803	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,81	35,68	29,33	40,55	31,10	42,99	31,28	43,24	31,48	43,52	32,26	44,60
552920010101817	ANGIPRESS CD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,81	35,68	29,33	40,55	31,10	42,99	31,28	43,24	31,48	43,52	32,26	44,60
525070304111118	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,17	27,88	22,92	31,69	24,30	33,59	24,45	33,80	24,60	34,01	25,21	34,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL;CLORTALIDONA														
525070301112113	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	32,28	44,63	36,68	50,71	38,89	53,76	39,13	54,09	39,37	54,43	40,35	55,78
504114020051503	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	45,76	63,26	52,00	71,89	55,13	76,21	55,47	76,68	55,80	77,14	57,20	79,08
510412070076406	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	19,43	26,86	22,08	30,52	23,41	32,36	23,55	32,56	23,70	32,76	24,29	33,58
510412060075904	TELOL C (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	22,27	30,79	25,31	34,99	26,83	37,09	26,99	37,31	27,16	37,55	27,84	38,49
538812501119116	ATENOLOL + CLORTALIDONA (LEGRAND PHARMA)	50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,05	26,34	21,65	29,93	22,95	31,73	23,09	31,92	23,23	32,11	23,81	32,92
507702902119114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS)	50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,23	27,97	22,99	31,78	24,37	33,69	24,52	33,90	24,67	34,10	25,29	34,96
541817090022006	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS)	50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	40,47	55,95	45,99	63,58	48,76	67,41	49,05	67,81	49,35	68,22	50,59	69,94
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL;NIFEDIPINO														
521110101116310	NIFELAT (BIOSINTÉTICA)	10MG + 25MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	28,44	39,32	32,32	44,68	34,27	47,38	34,47	47,65	34,68	47,94	35,55	49,15
521110102112319	NIFELAT (BIOSINTÉTICA)	20MG + 50MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	38,72	53,53	44,00	60,83	46,65	64,49	46,93	64,88	47,22	65,28	48,40	66,91
PRINCÍPIO ATIVO: ATEZOLIZUMABE														
529218020027002	TECENTRIQ (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1200 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	22365,48		25845,28		27637,65		27830,69		28026,43		28837,85	
529219110026507	TECENTRIQ (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	840 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML (*)	15655,84		18091,70		19346,36		19481,49		19618,51		20186,50	
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
526518070093706	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30	20,66	28,56	23,48	32,46	24,89	34,41	25,04	34,62	25,20	34,84	25,83	35,71
511515100060506	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30	28,69	39,66	32,60	45,07	34,57	47,79	34,78	48,08	34,99	48,37	35,86	49,57
511518010065803	LUMIRARTE (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30	34,04	47,06	38,68	53,47	41,01	56,69	41,26	57,04	41,51	57,39	42,55	58,82
525920060054907	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	31,91	44,11	36,26	50,13	38,45	53,15	38,68	53,47	38,91	53,79	39,89	55,15
531619060087403	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	49,10	67,88	55,80	77,14	59,16	81,79	59,52	82,28	59,88	82,78	61,38	84,85
531622802110416	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	147,29	203,62	167,38	231,39	177,46	245,33	178,53	246,81	179,62	248,31	184,11	254,52
538805602118112	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
525314060043003	TORVILIP (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
525309501110116	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
525920060055007	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	47,86	66,16	54,39	75,19	57,66	79,71	58,01	80,20	58,37	80,69	59,83	82,71
526120060114207	ATORLESS (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	73,63	101,79	83,67	115,67	88,71	122,64	89,25	123,38	89,79	124,13	92,04	127,24
507743401114117	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	95,73	132,34	108,78	150,38	115,34	159,45	116,04	160,42	116,74	161,39	119,66	165,42
526133202114115	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	95,73	132,34	108,78	150,38	115,34	159,45	116,04	160,42	116,74	161,39	119,66	165,42
525920060055107	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 40	63,81	88,21	72,51	100,24	76,88	106,28	77,35	106,93	77,82	107,58	79,76	110,26
507743402110115	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	191,46	264,68	217,57	300,78	230,67	318,89	232,07	320,82	233,49	322,79	239,33	330,86
531622803117414	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	294,55	407,20	334,72	462,73	354,88	490,60	357,03	493,57	359,21	496,59	368,19	509,00
525309502117114	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	86,16	119,11	97,91	135,35	103,81	143,51	104,44	144,38	105,07	145,25	107,70	148,89
525920060055207	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
510417020147603	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15,96	22,06	18,14	25,08	19,23	26,58	19,35	26,75	19,46	26,90	19,95	27,58
510417020147903	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	319,12		362,64		384,48		386,81		389,17		398,90	
510417020147703	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
510416020116806	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
525073504111116	ATORVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	55,18	76,28	62,70	86,68	66,48	91,90	66,88	92,46	67,29	93,02	68,98	95,36
510417020148003	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	797,82		906,61		961,23		967,05		972,95		997,28	
510417020147803	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
504614050021806	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
504614030020304	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,63	101,79	83,67	115,67	88,71	122,64	89,25	123,38	89,79	124,13	92,04	127,24
504614050021906	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
508013100099303	VAST (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,01	20,75	17,06	23,58	18,08	24,99	18,19	25,15	18,30	25,30	18,76	25,93
542615060004403	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,32	21,18	17,41	24,07	18,46	25,52	18,57	25,67	18,68	25,82	19,15	26,47
552820020061917	LIPITOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	52,65	72,79	59,83	82,71	63,43	87,69	63,82	88,23	64,21	88,77	65,81	90,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
522718030077017	LIPITOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	52,65	72,79	59,83	82,71	63,43	87,69	63,82	88,23	64,21	88,77	65,81	90,98
552820050068117	CITALOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	49,10	67,88	55,80	77,14	59,16	81,79	59,52	82,28	59,88	82,78	61,38	84,85
538805202111412	LIPIGRAN (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	147,29	203,62	167,38	231,39	177,46	245,33	178,53	246,81	179,62	248,31	184,11	254,52
552820020062017	LIPITOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	147,29	203,62	167,38	231,39	177,46	245,33	178,53	246,81	179,62	248,31	184,11	254,52
522718030076217	LIPITOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	147,29	203,62	167,38	231,39	177,46	245,33	178,53	246,81	179,62	248,31	184,11	254,52
508013090099006	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,42	53,11	43,66	60,36	46,29	63,99	46,57	64,38	46,85	64,77	48,03	66,40
508013050096904	VAST (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,03	62,25	51,17	70,74	54,25	75,00	54,58	75,45	54,91	75,91	56,29	77,82
520733301114119	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
542614040001804	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69,67	96,31	79,17	109,45	83,94	116,04	84,45	116,75	84,96	117,45	87,09	120,40
552820050067617	CITALOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	73,63	101,79	83,67	115,67	88,71	122,64	89,25	123,38	89,79	124,13	92,04	127,24
520733501113418	LIPTHAL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	73,63	101,79	83,67	115,67	88,71	122,64	89,25	123,38	89,79	124,13	92,04	127,24
520733503116414	LIPTHAL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	121,52	167,99	138,09	190,90	146,41	202,40	147,30	203,63	148,20	204,88	151,90	209,99
552820050068217	CITALOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	147,29	203,62	167,38	231,39	177,46	245,33	178,53	246,81	179,62	248,31	184,11	254,52
520733303117115	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
552820020062617	LIPITOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	441,85	610,83	502,10	694,12	532,35	735,94	535,58	740,41	538,84	744,91	552,31	763,54
522718030076317	LIPITOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	441,85	610,83	502,10	694,12	532,35	735,94	535,58	740,41	538,84	744,91	552,31	763,54
552820050068317	CITALOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	220,93	305,42	251,06	347,08	266,18	367,98	267,79	370,20	269,43	372,47	276,16	381,77
526216040011206	ATORVASTATINA CÁLCICA (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	42,55	58,82	48,35	66,84	51,27	70,88	51,58	71,31	51,89	71,73	53,19	73,53
506415120030406	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
506417070033006	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT STR AL X 90 (*)	143,60		163,18		173,01		174,06		175,12		179,50	
502812030062804	CORASTORVA (SANOFI-AVENTIS)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,49	96,07	78,97	109,17	83,72	115,74	84,23	116,44	84,74	117,15	86,86	120,08
526518070093806	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30	20,66	28,56	23,48	32,46	24,89	34,41	25,04	34,62	25,20	34,84	25,83	35,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
511515100060606	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30	28,69	39,66	32,60	45,07	34,57	47,79	34,78	48,08	34,99	48,37	35,86	49,57
511518010065903	LUMIRARTE (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30	34,04	47,06	38,68	53,47	41,01	56,69	41,26	57,04	41,51	57,39	42,55	58,82
525920060055307	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	31,91	44,11	36,26	50,13	38,45	53,15	38,68	53,47	38,91	53,79	39,89	55,15
531619060087503	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	49,10	67,88	55,80	77,14	59,16	81,79	59,52	82,28	59,88	82,78	61,38	84,85
507743407112116	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	167,73	231,88	190,60	263,49	202,08	279,36	203,31	281,06	204,55	282,78	209,66	289,84
526133203110113	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	167,73	231,88	190,60	263,49	202,08	279,36	203,31	281,06	204,55	282,78	209,66	289,84
531622804113412	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	258,03	356,71	293,22	405,36	310,88	429,77	312,76	432,37	314,67	435,01	322,54	445,89
507743202111411	KOLEVAS (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	258,03	356,71	293,22	405,36	310,88	429,77	312,76	432,37	314,67	435,01	322,54	445,89
538805603114110	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
525309503113112	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
525314060043203	TORVILIP (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
525920060055407	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	47,86	66,16	54,39	75,19	57,66	79,71	58,01	80,20	58,37	80,69	59,83	82,71
526120060114307	ATORLESS (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	73,63	101,79	83,67	115,67	88,71	122,64	89,25	123,38	89,79	124,13	92,04	127,24
525920060055507	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 40	63,81	88,21	72,51	100,24	76,88	106,28	77,35	106,93	77,82	107,58	79,76	110,26
507743403117113	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	335,45	463,74	381,19	526,97	404,16	558,73	406,61	562,11	409,09	565,54	419,31	579,67
531622805111413	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	516,04	713,40	586,41	810,68	621,73	859,51	625,50	864,72	629,32	870,00	645,05	891,74
525309504111113	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	86,16	119,11	97,91	135,35	103,81	143,51	104,44	144,38	105,07	145,25	107,70	148,89
525920060055607	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
510417020148103	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15,96	22,06	18,14	25,08	19,23	26,58	19,35	26,75	19,46	26,90	19,95	27,58
510417020148403	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	319,12		362,64		384,48		386,81		389,17		398,90	
510416020117306	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
510417020148203	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
525073509113117	ATORVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53,95	74,58	61,31	84,76	65,00	89,86	65,39	90,40	65,79	90,95	67,44	93,23
510416020117606	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	797,75		906,53		961,14		966,97		972,87		997,19	
510417020148503	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	797,82		906,61		961,23		967,05		972,95		997,28	
510417020148303	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
506417080033706	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (*)	123,97		140,88		149,36		150,27		151,18		154,96	
504614050021706	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
504614030020504	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,63	101,79	83,67	115,67	88,71	122,64	89,25	123,38	89,79	124,13	92,04	127,24
504614050021606	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
508013100099403	VAST (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,01	20,75	17,06	23,58	18,08	24,99	18,19	25,15	18,30	25,30	18,76	25,93
542615060004503	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,32	21,18	17,41	24,07	18,46	25,52	18,57	25,67	18,68	25,82	19,15	26,47
552820020062117	LIPITOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	60,22	83,25	68,43	94,60	72,55	100,30	72,99	100,90	73,44	101,53	75,28	104,07
522718030076617	LIPITOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	60,22	83,25	68,43	94,60	72,55	100,30	72,99	100,90	73,44	101,53	75,28	104,07
552820050068417	CITALOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	49,10	67,88	55,80	77,14	59,16	81,79	59,52	82,28	59,88	82,78	61,38	84,85
552820020062217	LIPITOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	180,61	249,68	205,24	283,73	217,60	300,82	218,92	302,64	220,26	304,50	225,76	312,10
522718030076417	LIPITOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	180,61	249,68	205,24	283,73	217,60	300,82	218,92	302,64	220,26	304,50	225,76	312,10
538805203116418	LIPIGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	258,03	356,71	293,22	405,36	310,88	429,77	312,76	432,37	314,67	435,01	322,54	445,89
508013090099106	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,42	53,11	43,66	60,36	46,29	63,99	46,57	64,38	46,85	64,77	48,03	66,40
508013050097004	VAST (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,03	62,25	51,17	70,74	54,25	75,00	54,58	75,45	54,91	75,91	56,29	77,82
520733302110117	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
542614040001904	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69,67	96,31	79,17	109,45	83,94	116,04	84,45	116,75	84,96	117,45	87,09	120,40
552820050067717	CITALOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	73,63	101,79	83,67	115,67	88,71	122,64	89,25	123,38	89,79	124,13	92,04	127,24
520733502111419	LIPTHAL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	73,63	101,79	83,67	115,67	88,71	122,64	89,25	123,38	89,79	124,13	92,04	127,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120063074, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
520733504112412	LIPTHAL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	121,52	167,99	138,09	190,90	146,41	202,40	147,30	203,63	148,20	204,88	151,90	209,99
552820050068517	CITALOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	147,29	203,62	167,38	231,39	177,46	245,33	178,53	246,81	179,62	248,31	184,11	254,52
520733304113113	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
552820020062717	LIPITOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	541,82	749,03	615,70	851,17	652,80	902,46	656,75	907,92	660,76	913,46	677,28	936,30
522718030076517	LIPITOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	541,82	749,03	615,70	851,17	652,80	902,46	656,75	907,92	660,76	913,46	677,28	936,30
552820050068617	CITALOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	220,93	305,42	251,06	347,08	266,18	367,98	267,79	370,20	269,43	372,47	276,16	381,77
526216040011306	ATORVASTATINA CÁLCICA (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM REV CT STR AL X 30	42,55	58,82	48,35	66,84	51,27	70,88	51,58	71,31	51,89	71,73	53,19	73,53
506415120030506	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT STR AL X 30	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
506418030034506	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT STR AL X 90 (*)	139,61		158,65		168,20		169,22		170,26		174,51	
502812030062904	CORASTORVA (SANOFI-AVENTIS)	20MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,49	96,07	78,97	109,17	83,72	115,74	84,23	116,44	84,74	117,15	86,86	120,08
511515100060706	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT AL/AL X 30	57,39	79,34	65,22	90,16	69,14	95,58	69,56	96,16	69,99	96,76	71,74	99,18
525920060055707	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	63,81	88,21	72,51	100,24	76,88	106,28	77,35	106,93	77,82	107,58	79,76	110,26
507743404113111	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	172,65	238,68	196,19	271,22	208,01	287,56	209,27	289,30	210,55	291,07	215,81	298,34
526133204117111	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	172,65	238,68	196,19	271,22	208,01	287,56	209,27	289,30	210,55	291,07	215,81	298,34
531622806116419	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	265,57	367,13	301,78	417,19	319,96	442,33	321,90	445,01	323,87	447,73	331,96	458,92
507743201115411	KOLEVAS (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	265,57	367,13	301,78	417,19	319,96	442,33	321,90	445,01	323,87	447,73	331,96	458,92
526134703117417	ATORLESS (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 (*)	265,57		301,78		319,96		321,90		323,87		331,96	
538805604110119	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	94,57	130,74	107,47	148,57	113,94	157,52	114,63	158,47	115,33	159,44	118,21	163,42
525314060043403	TORVILIP (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
525309505116119	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
525920060055807	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
525920060055907	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 40	127,65	176,47	145,06	200,54	153,80	212,62	154,73	213,91	155,67	215,20	159,56	220,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
525920060056007	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	191,47	264,70	217,58	300,79	230,69	318,92	232,08	320,84	233,50	322,80	239,34	330,87
507743405111112	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	345,27	477,32	392,35	542,40	415,99	575,08	418,51	578,57	421,06	582,09	431,59	596,65
510417020148603	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31,89	44,09	36,24	50,10	38,42	53,11	38,65	53,43	38,89	53,76	39,86	55,10
510417020148903	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	638,21		725,24		768,93		773,59		778,30		797,76	
510420070182807	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	90,99	125,79	103,40	142,94	109,63	151,56	110,29	152,47	110,96	153,40	113,74	157,24
510416020117806	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
510417020148703	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
525073515113115	ATORVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	99,64	137,75	113,23	156,53	120,05	165,96	120,78	166,97	121,51	167,98	124,55	172,18
510417020149003	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	1595,54		1813,11		1922,34		1933,99		1945,78		1994,43	
510416020118106	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	1595,57		1813,15		1922,37		1934,02		1945,82		1994,46	
510417020148803	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	191,47	264,70	217,58	300,79	230,69	318,92	232,08	320,84	233,50	322,80	239,34	330,87
504614050021506	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
504614030020704	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	294,57	407,23	334,74	462,76	354,90	490,63	357,05	493,60	359,23	496,61	368,21	509,03
542615060004603	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,64	42,36	34,82	48,14	36,92	51,04	37,14	51,34	37,37	51,66	38,30	52,95
552820050067817	CITALOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	49,10	67,88	55,80	77,14	59,16	81,79	59,52	82,28	59,88	82,78	61,38	84,85
552820020062317	LIPITOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	88,54	122,40	100,61	139,09	106,67	147,47	107,32	148,36	107,98	149,28	110,68	153,01
522718030076817	LIPITOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	88,54	122,40	100,61	139,09	106,67	147,47	107,32	148,36	107,98	149,28	110,68	153,01
552820050068717	CITALOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	98,19	135,74	111,58	154,25	118,30	163,54	119,02	164,54	119,74	165,53	122,74	169,68
542614040002004	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	139,37	192,67	158,38	218,95	167,92	232,14	168,93	233,54	169,96	234,96	174,21	240,84
552820050068017	CITALOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	147,29	203,62	167,38	231,39	177,46	245,33	178,53	246,81	179,62	248,31	184,11	254,52
552820020062417	LIPITOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	265,59	367,16	301,81	417,23	319,99	442,37	321,93	445,05	323,89	447,76	331,99	458,96
522718030076717	LIPITOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	265,59	367,16	301,81	417,23	319,99	442,37	321,93	445,05	323,89	447,76	331,99	458,96
508013090099206	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	76,85	106,24	87,33	120,73	92,59	128,00	93,15	128,77	93,72	129,56	96,06	132,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
508013050097104	VAST (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	90,05	124,49	102,33	141,47	108,49	149,98	109,15	150,89	109,82	151,82	112,56	155,61
552820050068817	CITALOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	294,57	407,23	334,74	462,76	354,90	490,63	357,05	493,60	359,23	496,61	368,21	509,03
552820050068917	CITALOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	441,89	610,89	502,15	694,19	532,40	736,01	535,62	740,46	538,89	744,98	552,36	763,61
526216040011406	ATORVASTATINA CÁLCICA (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM REV CT STR AL X 30	85,09	117,63	96,69	133,67	102,52	141,73	103,14	142,58	103,77	143,46	106,36	147,04
506415120030606	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV CT STR AL X 30	95,73	132,34	108,78	150,38	115,34	159,45	116,04	160,42	116,74	161,39	119,66	165,42
502812030063004	CORASTORVA (SANOFI-AVENTIS)	40MG COM REV CT BL AL AL X 30	138,91	192,03	157,85	218,22	167,36	231,37	168,38	232,78	169,40	234,19	173,64	240,05
552820020062517	LIPITOR (S PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	265,59	367,16	301,81	417,23	319,99	442,37	321,93	445,05	323,89	447,76	331,99	458,96
522718030076917	LIPITOR (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	265,59	367,16	301,81	417,23	319,99	442,37	321,93	445,05	323,89	447,76	331,99	458,96
525920060056107	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	63,81	88,21	72,51	100,24	76,88	106,28	77,35	106,93	77,82	107,58	79,76	110,26
526118090100403	ATORLESS (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	147,29	203,62	167,38	231,39	177,46	245,33	178,53	246,81	179,62	248,31	184,11	254,52
507743406116118	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	172,65	238,68	196,19	271,22	208,01	287,56	209,27	289,30	210,55	291,07	215,81	298,34
526133201118117	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	172,65	238,68	196,19	271,22	208,01	287,56	209,27	289,30	210,55	291,07	215,81	298,34
525920060056207	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
525920060056307	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 40	127,64	176,45	145,05	200,52	153,78	212,59	154,72	213,89	155,66	215,19	159,55	220,57
525920060056407	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	191,45	264,67	217,56	300,76	230,66	318,87	232,06	320,81	233,48	322,77	239,31	330,83
510417020149103	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31,89	44,09	36,24	50,10	38,42	53,11	38,65	53,43	38,89	53,76	39,86	55,10
510417020149403	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 200(EMB HOSP) (*)	638,21		725,24		768,93		773,59		778,30		797,76	
525073521113113	ATORVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	172,19	238,04	195,67	270,50	207,46	286,80	208,72	288,54	209,99	290,30	215,24	297,56
510417020149203	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
510417020149503	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	1595,54		1813,11		1922,34		1933,99		1945,78		1994,43	
510417020149303	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	191,47	264,70	217,58	300,79	230,69	318,92	232,08	320,84	233,50	322,80	239,34	330,87
504614030020804	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	147,30	203,63	167,39	231,41	177,47	245,34	178,55	246,83	179,63	248,33	184,13	254,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
504614050021406	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
552820050067917	CITALOR (S PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	147,29	203,62	167,38	231,39	177,46	245,33	178,53	246,81	179,62	248,31	184,11	254,52
552820050069017	CITALOR (S PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	294,55	407,20	334,72	462,73	354,88	490,60	357,03	493,57	359,21	496,59	368,19	509,00
552820050069117	CITALOR (S PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	441,85	610,83	502,10	694,12	532,35	735,94	535,58	740,41	538,84	744,91	552,31	763,54
502812030062604	CORASTORVA (SANOFI-AVENTIS)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	138,91	192,03	157,85	218,22	167,36	231,37	168,38	232,78	169,40	234,19	173,64	240,05
PRINCÍPIO ATIVO: ATROPA BELLADONNA														
532319120009007	THEOGÓRICO SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,067 ML/ML ELX CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	4,73	6,35	5,47	7,31	5,84	7,78	5,89	7,85	5,93	7,90	6,10	8,12
523320080001307	COLEGÓRICO (LAPON INDUSTRIA - EPP)	0,2 ML/ML ELX CT 12 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB MULT)(**)	76,92	103,92	88,51	119,19	94,43	126,95	95,07	127,79	95,72	128,64	98,39	132,14
562720050003307	ELIXIR CÓLICO (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 ML/ML ELX CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	7,40	9,93	8,55	11,42	9,14	12,18	9,21	12,27	9,27	12,35	9,54	12,70
523320080001207	COLEGÓRICO (LAPON INDUSTRIA - EPP)	0,2 ML/ML ELX CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	7,69	10,39	8,85	11,92	9,44	12,69	9,50	12,77	9,57	12,86	9,84	13,21
PRINCÍPIO ATIVO: AVELUMABE														
525418100050401	BAVENCIO (MERCK)	20 MG/ML SOL DIL INF IV CT FR VD TRANS X 10 ML (*)	5110,93		5906,13		6315,72		6359,83		6404,56		6589,99	
PRINCÍPIO ATIVO: AXETIL CEFUROXIMA														
510620090055807	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 10	113,86	157,40	129,39	178,87	137,18	189,64	138,01	190,79	138,85	191,95	142,33	196,76
PRINCÍPIO ATIVO: AXETILCEFUROXIMA														
510609104119319	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL AL X 10	88,42	122,24	100,48	138,91	106,53	147,27	107,18	148,17	107,83	149,07	110,53	152,80
510615020053103	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL AL X 14	123,78	171,12	140,66	194,45	149,13	206,16	150,04	207,42	150,95	208,68	154,73	213,91
529920080067307	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	54,98	76,01	62,48	86,37	66,24	91,57	66,64	92,13	67,05	92,69	68,73	95,02
552919120097807	MEFEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	79,12	109,38	89,91	124,30	95,33	131,79	95,90	132,58	96,49	133,39	98,90	136,72
552919120097907	MEFEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	110,77	153,13	125,88	174,02	133,46	184,50	134,27	185,62	135,09	186,75	138,46	191,41
529920080067407	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	77,19	106,71	87,72	121,27	93,00	128,57	93,56	129,34	94,13	130,13	96,49	133,39
510609109137315	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 14	132,87	183,68	150,99	208,73	160,08	221,30	161,05	222,64	162,04	224,01	166,09	229,61
510609111131310	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 20	179,09	247,58	203,51	281,34	215,77	298,29	217,08	300,10	218,40	301,93	223,86	309,47
529900705132114	AXETIL CEFUROXIMA (RANBAXY)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + COP	52,47	72,54	59,63	82,43	63,22	87,40	63,60	87,92	63,99	88,46	65,59	90,67
529900706139112	AXETIL CEFUROXIMA (RANBAXY)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 70 ML + COP	73,45	101,54	83,47	115,39	88,49	122,33	89,03	123,08	89,57	123,83	91,81	126,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AXETILCEFUROXIMA														
510609102132318	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	98,68	136,42	112,14	155,03	118,89	164,36	119,61	165,35	120,34	166,36	123,35	170,52
510609103139316	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	132,87	183,68	150,99	208,73	160,08	221,30	161,05	222,64	162,04	224,01	166,09	229,61
500112030012506	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM CT BL AL/AL X 10	64,85	89,65	73,69	101,87	78,13	108,01	78,61	108,67	79,09	109,34	81,06	112,06
504621010079707	AXETILCEFUROXIMA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM CT BL AL/AL X 10	74,28	102,69	84,41	116,69	89,49	123,71	90,04	124,48	90,59	125,24	92,85	128,36
504621010079907	AXETILCEFUROXIMA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM CT BL AL/AL X 14	104,00	143,77	118,18	163,38	125,30	173,22	126,06	174,27	126,83	175,34	130,00	179,72
546717100111306	AXETILCEFUROXIMA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL/AL X 14	87,64	121,16	99,59	137,68	105,59	145,97	106,23	146,86	106,88	147,76	109,55	151,45
504621010079807	AXETILCEFUROXIMA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM CT BL AL/AL X 20	148,57	205,39	168,83	233,40	179,00	247,46	180,08	248,95	181,18	250,47	185,71	256,73
510609105115317	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 14	165,36	228,60	187,91	259,77	199,23	275,42	200,44	277,10	201,66	278,78	206,70	285,75
510609106111315	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL AL X 20	221,76	306,57	252,00	348,38	267,18	369,36	268,80	371,60	270,44	373,87	277,20	383,21
552919120098007	MEFEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	103,03	142,43	117,08	161,86	124,13	171,60	124,88	172,64	125,65	173,70	128,79	178,04
529920080067007	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	71,40	98,71	81,14	112,17	86,02	118,92	86,55	119,65	87,07	120,37	89,25	123,38
552919120098107	MEFEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	145,22	200,76	165,02	228,13	174,96	241,87	176,02	243,34	177,10	244,83	181,53	250,95
529920080067107	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	99,96	138,19	113,59	157,03	120,43	166,49	121,16	167,50	121,90	168,52	124,95	172,74
529920080067207	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	138,29	191,18	157,15	217,25	166,61	230,33	167,62	231,72	168,65	233,15	172,86	238,97
PRINCÍPIO ATIVO: AXITINIBE														
522720020083617	INLYTA (WYETH)	1 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	10679,25	14763,44	12135,52	16776,64	12866,56	17787,26	12944,54	17895,07	13023,47	18004,18	13349,06	18454,29
522720020083717	INLYTA (WYETH)	5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	17791,72	24596,01	20217,87	27950,02	21435,80	29633,74	21565,72	29813,34	21697,22	29995,13	22239,65	30745,01
PRINCÍPIO ATIVO: AZACITIDINA														
507519120011807	WINDUZA (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG PO LIOF SUS INJ SC CT FA VD TRANS (*)	1636,55		1891,18		2022,33		2036,46		2050,78		2110,15	
533217020002206	AZACITIDINA (UNITED MEDICAL)	100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG (*)	1063,74		1229,25		1314,49		1323,67		1332,98		1371,58	
533200701159317	VIDAZA (UNITED MEDICAL)	100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG (*)	1636,55		1891,18		2022,33		2036,46		2050,78		2110,15	
PRINCÍPIO ATIVO: AZATIOPRINA														
510000701113416	FURP-AZATIOPRINA (FURP)	50 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (*)	267,61											
505613110039803	IMURAN (ASPEN PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 100	273,88	378,62	311,23	430,26	329,98	456,18	331,98	458,94	334,00	461,74	342,35	473,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZATIOPRINA														
505612040035714	IMURAN (ASPEN PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 50	136,94	189,31	155,61	215,12	164,99	228,09	165,99	229,47	167,00	230,87	171,18	236,65
526115010094703	IMUSSUPREX (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	75,80	104,79	86,14	119,08	91,33	126,26	91,88	127,02	92,44	127,79	94,75	130,99
506713050050703	IMUNEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	432,36		491,32		520,92		524,07		527,27		540,45	
PRINCÍPIO ATIVO: AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA														
501114090023201	EDARBI (TAKEDA PHARMA .)	80 MG COM CT BL AL AL X 60	186,20	249,78	215,17	287,42	230,09	306,69	231,70	308,77	233,33	310,87	240,08	319,55
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA														
528531501118112	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 150 (EMB FRAC)	802,39	1109,26	911,81	1260,52	966,73	1336,45	972,59	1344,55	978,52	1352,75	1002,99	1386,57
526125201112118	AZITROMICINA (GERMED)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	17,87	24,70	20,31	28,08	21,53	29,76	21,66	29,94	21,79	30,12	22,34	30,88
531619120086107	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	20,46	28,28	23,25	32,14	24,65	34,08	24,80	34,28	24,95	34,49	25,58	35,36
541817100082706	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 37,5 ML + FR PLAS DIL X 20 ML + SER PLAS	22,49	31,09	25,56	35,34	27,10	37,46	27,26	37,69	27,43	37,92	28,11	38,86
507703303138111	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER DOS	37,03	51,19	42,08	58,17	44,61	61,67	44,88	62,04	45,16	62,43	46,29	63,99
507703304134118	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + FR PLAS DIL X 12 ML + SER DOS	45,59	63,03	51,81	71,62	54,93	75,94	55,26	76,39	55,60	76,86	56,99	78,79
506406703117411	AZIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 3	21,99	30,40	24,99	34,55	26,49	36,62	26,65	36,84	26,82	37,08	27,49	38,00
506406704113411	AZIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 5	27,50	38,02	31,25	43,20	33,13	45,80	33,33	46,08	33,54	46,37	34,38	47,53
533007701118410	MAZITROM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3	31,68	43,80	36,00	49,77	38,17	52,77	38,40	53,09	38,63	53,40	39,60	54,74
517610001112119	AZITROMICINA (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	13,96	19,30	15,86	21,93	16,82	23,25	16,92	23,39	17,02	23,53	17,45	24,12
523704705118410	SELIMAX (LIBBS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 09	40,29	55,70	45,78	63,29	48,54	67,10	48,84	67,52	49,13	67,92	50,36	69,62
507703301119118	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	21,15	29,24	24,03	33,22	25,48	35,22	25,64	35,45	25,79	35,65	26,44	36,55
520716040101503	TEUTRAZI (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	19,05	26,34	21,65	29,93	22,95	31,73	23,09	31,92	23,23	32,11	23,81	32,92
507703302115116	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	48,73	67,37	55,38	76,56	58,71	81,16	59,07	81,66	59,43	82,16	60,91	84,20
520716040101403	TEUTRAZI (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	31,74	43,88	36,07	49,86	38,24	52,86	38,47	53,18	38,71	53,51	39,68	54,86
511516001113115	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	14,44	19,96	16,41	22,69	17,40	24,05	17,50	24,19	17,61	24,34	18,05	24,95
541819020102506	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	21,15	29,24	24,03	33,22	25,48	35,22	25,64	35,45	25,79	35,65	26,44	36,55
511516002111116	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	17,20	23,78	19,55	27,03	20,72	28,64	20,85	28,82	20,98	29,00	21,50	29,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA														
531619110074907	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	24,51	33,88	27,85	38,50	29,53	40,82	29,71	41,07	29,89	41,32	30,64	42,36
507712101119415	AZINOSTIL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	36,49	50,45	41,47	57,33	43,96	60,77	44,23	61,15	44,50	61,52	45,61	63,05
541819020102606	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	48,73	67,37	55,38	76,56	58,71	81,16	59,07	81,66	59,43	82,16	60,91	84,20
511516003116111	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	29,10	40,23	33,07	45,72	35,06	48,47	35,27	48,76	35,49	49,06	36,38	50,29
541820060132107	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	29,27	40,46	33,26	45,98	35,27	48,76	35,48	49,05	35,70	49,35	36,59	50,58
528514110126506	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 5	29,25	40,44	33,24	45,95	35,24	48,72	35,45	49,01	35,67	49,31	36,56	50,54
525402403115414	CLINDAL AZ (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	15,72	21,73	17,86	24,69	18,94	26,18	19,05	26,34	19,17	26,50	19,65	27,16
508018901112113	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	26,24	36,28	29,82	41,22	31,61	43,70	31,81	43,98	32,00	44,24	32,80	45,34
525402404111412	CLINDAL AZ (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	22,65	31,31	25,74	35,58	27,29	37,73	27,45	37,95	27,62	38,18	28,31	39,14
517610002119117	AZITROMICINA (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	24,51	33,88	27,85	38,50	29,53	40,82	29,71	41,07	29,89	41,32	30,64	42,36
525402406114419	CLINDAL AZ (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	33,96	46,95	38,59	53,35	40,92	56,57	41,16	56,90	41,41	57,25	42,45	58,68
508018904111118	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	37,40	51,70	42,50	58,75	45,06	62,29	45,33	62,67	45,61	63,05	46,75	64,63
508018903115111	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	280,81	388,20	319,10	441,14	338,33	467,72	340,38	470,56	342,45	473,42	351,01	485,25
504614060022108	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	31,97	44,20	36,33	50,22	38,52	53,25	38,75	53,57	38,99	53,90	39,96	55,24
529900802111118	AZITROMICINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	44,19	61,09	50,22	69,43	53,24	73,60	53,56	74,04	53,89	74,50	55,24	76,37
511510102112417	ZIMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	13,18	18,22	14,98	20,71	15,88	21,95	15,98	22,09	16,07	22,22	16,48	22,78
504614060022208	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	48,74	67,38	55,39	76,57	58,72	81,18	59,08	81,67	59,44	82,17	60,93	84,23
511510105111411	ZIMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	18,59	25,70	21,13	29,21	22,40	30,97	22,53	31,15	22,67	31,34	23,24	32,13
504614070022306	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	29,29	40,49	33,28	46,01	35,29	48,79	35,50	49,08	35,72	49,38	36,61	50,61
501315070019506	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT FA VD TRANS	103,23	142,71	117,31	162,17	124,37	171,93	125,13	172,98	125,89	174,04	129,04	178,39
501315070019706	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 10 FA VD TRANS	1032,46	1427,32	1173,25	1621,95	1243,93	1719,66	1251,47	1730,08	1259,10	1740,63	1290,58	1784,15
501315070020006	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	10324,80		11732,73		12439,52		12514,91		12591,22		12906,00	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA														
501315070019806	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 25 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	2581,19		2933,17		3109,87		3128,71		3147,79		3226,49	
501315070019606	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 5 FA VD TRANS	516,22	713,64	586,61	810,95	621,95	859,81	625,72	865,02	629,54	870,30	645,28	892,06
501315070019906	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	5162,37		5866,33		6219,72		6257,42		6295,57		6452,96	
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
528528511116112	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 1	13,27	18,34	15,08	20,85	15,99	22,11	16,08	22,23	16,18	22,37	16,59	22,93
528520120177807	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 70 (EMB FRAC)	651,77	901,03	740,65	1023,91	785,26	1085,58	790,02	1092,16	794,84	1098,82	814,71	1126,29
525903301137419	AZITROLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	18,42	25,46	20,93	28,93	22,19	30,68	22,33	30,87	22,46	31,05	23,03	31,84
506315301113112	AZITROMICINA (CIFARMA CIENTÍFICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	13,24	18,30	15,05	20,81	15,95	22,05	16,05	22,19	16,15	22,33	16,55	22,88
508015060107506	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	1500 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	68,11	94,16	77,40	107,00	82,06	113,44	82,56	114,13	83,06	114,83	85,14	117,70
541718090021206	AZITROMICINA (CELLERA)	1500 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	24,77	34,24	28,15	38,92	29,84	41,25	30,02	41,50	30,21	41,76	30,96	42,80
508000709139413	ASTRO (EUROFARMA S)	1500 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	38,14	52,73	43,34	59,92	45,95	63,52	46,23	63,91	46,51	64,30	47,68	65,91
526119010103606	AZITROMICINA (GERMED)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 37,5 ML + FR PLAS DIL X 20 ML + SER PLAS	24,79	34,27	28,17	38,94	29,87	41,29	30,05	41,54	30,23	41,79	30,99	42,84
526119010103406	AZITROMICINA (GERMED)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER DOS	17,42	24,08	19,80	27,37	20,99	29,02	21,12	29,20	21,24	29,36	21,78	30,11
526119010103506	AZITROMICINA (GERMED)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + FR PLAS DIL X 12 ML + SER DOS	24,79	34,27	28,17	38,94	29,87	41,29	30,05	41,54	30,23	41,79	30,99	42,84
522717080056617	ZITROMAX (WYETH)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL + SER DOS	51,10	70,64	58,07	80,28	61,57	85,12	61,94	85,63	62,32	86,15	63,88	88,31
528512030112306	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + SER DOS	31,29	43,26	35,56	49,16	37,70	52,12	37,93	52,44	38,16	52,75	39,11	54,07
522717080056717	ZITROMAX (WYETH)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL + SER DOS	61,12	84,49	69,45	96,01	73,64	101,80	74,08	102,41	74,54	103,05	76,40	105,62
528512030112206	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + SER DOS	38,57	53,32	43,83	60,59	46,47	64,24	46,75	64,63	47,04	65,03	48,21	66,65
528512030112506	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + 50 SER DOS (*)	842,25		957,10		1014,76		1020,91		1027,13		1052,81	
528512030112406	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 22,5 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + 50 SER DOS (*)	1044,41		1186,83		1258,33		1265,95		1273,67		1305,51	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
525903302117411	AZITROLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	20,93	28,93	23,78	32,87	25,22	34,87	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
525915070024403	AZITROLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	32,98	45,59	37,48	51,81	39,73	54,92	39,98	55,27	40,22	55,60	41,23	57,00
503406003110418	TROMIZIR (BELFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	18,45	25,51	20,97	28,99	22,23	30,73	22,36	30,91	22,50	31,10	23,06	31,88
527916030027506	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	7,82	10,81	8,89	12,29	9,42	13,02	9,48	13,11	9,54	13,19	9,78	13,52
525316100046606	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	14,62	20,21	16,61	22,96	17,61	24,34	17,72	24,50	17,83	24,65	18,28	25,27
531600405119416	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	39,58	54,72	44,98	62,18	47,69	65,93	47,98	66,33	48,27	66,73	49,48	68,40
528528518110111	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 150 (EMB FRAC)	568,16	785,45	645,64	892,56	684,53	946,32	688,68	952,06	692,88	957,87	710,20	981,81
528528505116114	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 3	24,85	34,35	28,24	39,04	29,94	41,39	30,12	41,64	30,30	41,89	31,06	42,94
528528507119110	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 450 (*)	1426,49		1621,01		1718,66		1729,08		1739,62		1783,11	
508000701111412	ASTRO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	8,02	11,09	9,11	12,59	9,66	13,35	9,72	13,44	9,78	13,52	10,03	13,87
508000703114419	ASTRO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	12,02	16,62	13,66	18,88	14,48	20,02	14,57	20,14	14,66	20,27	15,03	20,78
528105401112118	AZITROMICINA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	13,99	19,34	15,90	21,98	16,86	23,31	16,96	23,45	17,06	23,58	17,49	24,18
511616080043206	AZITROMICINA (HIPOLABOR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	14,54	20,10	16,52	22,84	17,52	24,22	17,62	24,36	17,73	24,51	18,18	25,13
506418110036306	AZITROMICINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	14,62	20,21	16,61	22,96	17,61	24,34	17,72	24,50	17,83	24,65	18,28	25,27
517616020022803	ZOLPROX (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	17,78	24,58	20,20	27,93	21,42	29,61	21,55	29,79	21,68	29,97	22,23	30,73
541718080020206	AZITROMICINA (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	26,23	36,26	29,81	41,21	31,60	43,69	31,79	43,95	31,99	44,22	32,79	45,33
527918030032206	AZITROMICINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	7,88	10,89	8,95	12,37	9,49	13,12	9,55	13,20	9,61	13,29	9,85	13,62
508000704110417	ASTRO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	20,03	27,69	22,76	31,46	24,13	33,36	24,28	33,57	24,43	33,77	25,04	34,62
528105402119116	AZITROMICINA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	28,03	38,75	31,85	44,03	33,77	46,69	33,98	46,98	34,18	47,25	35,04	48,44
506418110036206	AZITROMICINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	29,27	40,46	33,26	45,98	35,27	48,76	35,48	49,05	35,70	49,35	36,59	50,58
527919120035807	AZITROMICINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	35,69	49,34	40,56	56,07	43,00	59,44	43,26	59,80	43,52	60,16	44,61	61,67
541718080020306	AZITROMICINA (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	37,37	51,66	42,47	58,71	45,02	62,24	45,30	62,62	45,57	63,00	46,71	64,57
527920050036607	AZITROPHAR (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	37,48	51,81	42,59	58,88	45,16	62,43	45,43	62,80	45,71	63,19	46,85	64,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
528120100017107	AZITROMICINA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	1331,76		1513,36		1604,53		1614,25		1624,10		1664,70	
527900304115412	AZITROPHAR (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	2891,15	3996,85	3285,40	4541,87	3483,31	4815,47	3504,42	4844,66	3525,79	4874,20	3613,94	4996,06
527918030032306	AZITROMICINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1314,09	1816,65	1493,28	2064,37	1583,24	2188,74	1592,84	2202,01	1602,55	2215,43	1642,61	2270,81
508000706113413	ASTRO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 (EMB FRAC)	235,73	325,88	267,88	370,33	284,01	392,63	285,73	395,00	287,48	397,42	294,66	407,35
525069501111117	AZITROMICINA DIIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	12,69	17,54	14,42	19,93	15,29	21,14	15,38	21,26	15,48	21,40	15,86	21,93
525069502118115	AZITROMICINA DIIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 3	19,01	26,28	21,60	29,86	22,90	31,66	23,04	31,85	23,18	32,04	23,76	32,85
525069503114113	AZITROMICINA DIIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	31,32	43,30	35,59	49,20	37,73	52,16	37,96	52,48	38,20	52,81	39,15	54,12
525100501114417	AZITROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 3	14,27	19,73	16,22	22,42	17,19	23,76	17,30	23,92	17,40	24,05	17,84	24,66
525115090028506	AZITROMICINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 3	14,27	19,73	16,22	22,42	17,19	23,76	17,30	23,92	17,40	24,05	17,84	24,66
525115090028606	AZITROMICINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	998,68		1134,86		1203,23		1210,52		1217,90		1248,35	
522717080056817	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	21,03	29,07	23,90	33,04	25,34	35,03	25,49	35,24	25,65	35,46	26,29	36,34
522717080056417	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	22,49	31,09	25,56	35,34	27,10	37,46	27,26	37,69	27,43	37,92	28,11	38,86
522717080057117	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	270,16		307,00		325,49		327,47		329,46		337,70	
520727503118110	AZITROMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	24,84	34,34	28,23	39,03	29,93	41,38	30,11	41,63	30,29	41,87	31,05	42,92
504615030028103	ZITRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	45,04	62,27	51,18	70,75	54,27	75,03	54,59	75,47	54,93	75,94	56,30	77,83
522717080056917	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	45,04	62,27	51,18	70,75	54,27	75,03	54,59	75,47	54,93	75,94	56,30	77,83
522717080057217	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)	540,29		613,97		650,95		654,90		658,89		675,36	
522717080057017	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 9	81,04	112,03	92,09	127,31	97,64	134,98	98,23	135,80	98,83	136,63	101,30	140,04
552920020115107	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 3	14,62	20,21	16,61	22,96	17,61	24,34	17,72	24,50	17,83	24,65	18,28	25,27
552919110085907	ZIRK (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 3	15,79	21,83	17,94	24,80	19,02	26,29	19,14	26,46	19,26	26,63	19,74	27,29
552919110086007	ZIRK (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 5	26,32	36,39	29,91	41,35	31,71	43,84	31,90	44,10	32,10	44,38	32,90	45,48
552920020115207	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 5	29,27	40,46	33,26	45,98	35,27	48,76	35,48	49,05	35,70	49,35	36,59	50,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
552919110086107	ZIRK (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC/PVDC TRANS X 60	267,96	370,44	304,50	420,95	322,84	446,31	324,80	449,02	326,78	451,75	334,95	463,05
510414902113117	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3	13,77	19,04	15,65	21,64	16,59	22,93	16,69	23,07	16,79	23,21	17,21	23,79
510412040070306	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP) (*)	877,97		997,69		1057,79		1064,21		1070,69		1097,46	
525420903116116	AZITROMICINA DIIDRATADA (MERCK)	500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 2	16,99	23,49	19,31	26,69	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
522717080057317	ZITROMAX (WYETH)	500 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 10 FA VD TRANS	1588,43	2195,91	1805,03	2495,35	1913,77	2645,67	1925,37	2661,71	1937,11	2677,94	1985,54	2744,89
522717080056517	ZITROMAX (WYETH)	500 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT FA VD TRANS	158,83	219,57	180,49	249,52	191,36	264,54	192,52	266,15	193,70	267,78	198,54	274,47
537518100007504	TEVAZI (TEVA .)	500 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 (*)	1266,78		1439,52		1526,24		1535,49		1544,85		1583,48	
520721040113306	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO SOL INFUS IV CX 10 FA VD TRANS (*)	1032,45		1173,24		1243,92		1251,45		1259,09		1290,56	
506716110065006	AZITRIMICINA DI-HIDRATADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 1 FA VD TRANS	103,23	142,71	117,31	162,17	124,37	171,93	125,13	172,98	125,89	174,04	129,04	178,39
506716080064304	AZICIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 1 FA VD TRANS	158,83	219,57	180,49	249,52	191,36	264,54	192,52	266,15	193,70	267,78	198,54	274,47
506716110064906	AZITRIMICINA DI-HIDRATADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1032,48	1427,34	1173,27	1621,98	1243,95	1719,69	1251,49	1730,11	1259,12	1740,66	1290,60	1784,18
531618070082504	AZI IV (EMS SIGMA PHARMA)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1451,81	2007,04	1649,78	2280,72	1749,17	2418,12	1759,77	2432,78	1770,50	2447,61	1814,76	2508,80
508017060117604	ASTRO IV (EUROFARMA S)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1461,45	2020,37	1660,74	2295,88	1760,78	2434,18	1771,45	2448,93	1782,26	2463,87	1826,81	2525,46
506716080064404	AZICIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS (*)	1588,41		1805,01		1913,75		1925,35		1937,09		1985,51	
508000702134416	ASTRO (EUROFARMA S)	600 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	26,78	37,02	30,43	42,07	32,27	44,61	32,46	44,87	32,66	45,15	33,48	46,28
527918030032406	AZITROMICINA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	16,92	23,39	19,23	26,58	20,39	28,19	20,51	28,35	20,63	28,52	21,15	29,24
527900307130412	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	22,30	30,83	25,34	35,03	26,87	37,15	27,03	37,37	27,20	37,60	27,88	38,54
527916030027706	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	22,30	30,83	25,34	35,03	26,87	37,15	27,03	37,37	27,20	37,60	27,88	38,54
527900309133419	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (*)	1003,24		1140,05		1208,72		1216,05		1223,46		1254,05	
527918030032506	AZITROMICINA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML	827,74	1144,30	940,61	1300,34	997,28	1378,68	1003,32	1387,03	1009,44	1395,49	1034,68	1430,38
504617030059317	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600MG PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + FR DIL X 11,5ML	33,19	45,88	37,72	52,15	39,99	55,28	40,23	55,62	40,48	55,96	41,49	57,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
541718090021106	AZITROMICINA (CELLERA)	900 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	24,77	34,24	28,15	38,92	29,84	41,25	30,02	41,50	30,21	41,76	30,96	42,80
508000707136417	ASTRO (EUROFARMA S)	900 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	38,14	52,73	43,34	59,92	45,95	63,52	46,23	63,91	46,51	64,30	47,68	65,91
527918030032606	AZITROMICINA (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	24,10	33,32	27,39	37,87	29,04	40,15	29,21	40,38	29,39	40,63	30,13	41,65
527916030027906	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	30,52	42,19	34,68	47,94	36,77	50,83	36,99	51,14	37,22	51,45	38,15	52,74
527900311138414	AZITROPHAR (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	30,52	42,19	34,68	47,94	36,77	50,83	36,99	51,14	37,22	51,45	38,15	52,74
527918030032706	AZITROMICINA (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML	1133,07	1566,40	1287,58	1780,00	1365,14	1887,23	1373,42	1898,67	1381,79	1910,24	1416,34	1958,01
527900314137419	AZITROPHAR (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (*)	1373,31		1560,58		1654,59		1664,62		1674,77		1716,64	
504617030059217	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	900MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 22,5 ML + FR DIL X 17ML	40,87	56,50	46,44	64,20	49,24	68,07	49,54	68,49	49,84	68,90	51,09	70,63
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA;AZITROMICINA														
531600403116411	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	20,46	28,28	23,25	32,14	24,65	34,08	24,80	34,28	24,95	34,49	25,58	35,36
531600409130414	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 600MG + DIL	16,73	23,13	19,01	26,28	20,16	27,87	20,28	28,04	20,40	28,20	20,91	28,91
531600408134416	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 900 MG + FLAC X 12 ML	33,50	46,31	38,07	52,63	40,36	55,80	40,61	56,14	40,85	56,47	41,88	57,90
531600407138418	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 1500 MG + FLAC X 20 ML	38,12	52,70	43,32	59,89	45,93	63,50	46,21	63,88	46,49	64,27	47,65	65,87
531600404112418	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3	24,51	33,88	27,85	38,50	29,53	40,82	29,71	41,07	29,89	41,32	30,64	42,36
527900301116418	AZITROPHAR (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	24,79	34,27	28,17	38,94	29,87	41,29	30,05	41,54	30,23	41,79	30,99	42,84
520727502111112	AZITROMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	19,88	27,48	22,59	31,23	23,95	33,11	24,10	33,32	24,24	33,51	24,85	34,35
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DIIDRATADA														
508014050104406	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	1500 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 22 ML + SER DOS	68,11	94,16	77,40	107,00	82,06	113,44	82,56	114,13	83,06	114,83	85,14	117,70
525912050015903	AZITROLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	37,30	51,57	42,39	58,60	44,94	62,13	45,21	62,50	45,49	62,89	46,63	64,46
504614110025617	ZITRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
508014050104206	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	600 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	33,20	45,90	37,73	52,16	40,00	55,30	40,24	55,63	40,49	55,98	41,50	57,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DIIDRATADA														
504614110025817	ZITRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600MG PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + FR DIL X 11,5ML	36,71	50,75	41,72	57,68	44,23	61,15	44,50	61,52	44,77	61,89	45,89	63,44
508014050104306	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	900 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	40,87	56,50	46,44	64,20	49,24	68,07	49,54	68,49	49,84	68,90	51,09	70,63
504614110025917	ZITRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	900MG PO SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML + FR DIL X 17ML	38,90	53,78	44,20	61,10	46,87	64,80	47,15	65,18	47,44	65,58	48,63	67,23
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA MONOIDRATADA														
529620050000807	AZITROMICINA MONOIDRATADA (QUIMICA HALLER)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1012,73		1150,83		1220,16		1227,55		1235,04		1265,91	
529620050000907	AZITROMICINA MONOIDRATADA (QUIMICA HALLER)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	101,27		115,08		122,01		122,75		123,50		126,59	
PRINCÍPIO ATIVO: AZTREONAM														
509521040029617	AZEUS (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PO SOL INJ IM IV CT FA VD TRANS (*)	124,80		141,82		150,36		151,27		152,20		156,00	
513413100021103	AZANEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CX 10 FA VD INC	1196,53	1654,13	1359,69	1879,69	1441,60	1992,93	1450,34	2005,01	1459,18	2017,23	1495,66	2067,66
513415090024606	AZTREONAM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CX 25 FA VD INC (*)	1944,30		2209,43		2342,53		2356,73		2371,10		2430,38	
PRINCÍPIO ATIVO: BACILLUS CEREUS														
510520090001107	BIOVICERIN (GEYER MEDICAMENTOS)	1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML(**)	42,28	56,72	48,86	65,27	52,25	69,65	52,61	70,11	52,98	70,59	54,52	72,57
510520090001007	BIOVICERIN (GEYER MEDICAMENTOS)	1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 2 FLAC X 5 ML(**)	7,33	9,83	8,47	11,31	9,06	12,08	9,12	12,15	9,19	12,24	9,45	12,58
PRINCÍPIO ATIVO: BACITRACINA ZÍNCICA														
532313090007104	NEOCETHEO (THEODORO F SOBRAL & CIA)	5MG + 250UI/G POM DERM CT BG AL X 10G(**)	9,08	12,55	10,32	14,27	10,94	15,12	11,01	15,22	11,07	15,30	11,35	15,69
532313090007204	NEOCETHEO (THEODORO F SOBRAL & CIA)	5MG + 250UI/G POM DERM CX 100 BG AL X 10G (EMB HOSP) (**)(*)	248,82		282,75		299,78		301,60		303,44		311,03	
532313090007304	NEOCETHEO (THEODORO F SOBRAL & CIA)	5MG + 250UI/G POM DERM CX 100 BG AL X 15G (EMB HOSP) (**)(*)	314,17		357,01		378,52		380,81		383,13		392,71	
PRINCÍPIO ATIVO: BACITRACINA;SULFATO DE NEOMICINA														
507723201160110	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (EMS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	6,74	9,04	7,79	10,41	8,33	11,10	8,39	11,18	8,45	11,26	8,69	11,57
511612404169112	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (HIPOLABOR)	5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 10 G (*)	313,14		361,86		386,96		389,66		392,40		403,76	
525011801163110	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	5,92	7,94	6,84	9,14	7,32	9,76	7,37	9,82	7,42	9,89	7,63	10,16
525011802161111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G(**)	12,78	17,14	14,77	19,73	15,79	21,05	15,90	21,19	16,01	21,33	16,48	21,94
515100501168415	BACTODERM (KLEY HERTZ S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	8,76	11,75	10,12	13,52	10,82	14,42	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
515114040011103	BACTODERM (KLEY HERTZ S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G(**)	13,30	17,84	15,37	20,53	16,44	21,91	16,55	22,05	16,67	22,21	17,15	22,83
PRINCÍPIO ATIVO: BACLOFENO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BACLOFENO														
520702701110412	BACLOFEN (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,93	19,26	15,83	21,88	16,78	23,20	16,88	23,34	16,99	23,49	17,41	24,07
520715060094306	BACLOFENO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17,76	24,55	20,18	27,90	21,40	29,58	21,53	29,76	21,66	29,94	22,20	30,69
526508601113419	LIORESAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,69	39,66	32,60	45,07	34,57	47,79	34,78	48,08	34,99	48,37	35,86	49,57
533015080061906	BACLOFENO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,72	18,97	15,59	21,55	16,53	22,85	16,63	22,99	16,73	23,13	17,15	23,71
533000901111412	BACLON (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
PRINCÍPIO ATIVO: BACOPA MONNIERI (L.) WETTST.														
511420070008907	COGNITUS (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	225 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30(**)	56,87	76,29	65,72	87,79	70,28	93,68	70,77	94,31	71,26	94,94	73,33	97,60
511420010007307	COGNITUS (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	225 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60(**)	70,01	93,92	80,90	108,06	86,51	115,31	87,12	116,10	87,73	116,88	90,27	120,15
PRINCÍPIO ATIVO: BARICITINIBE														
507619020021501	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 15	1234,63	1656,21	1426,72	1905,79	1525,67	2033,60	1536,32	2047,33	1547,13	2061,25	1591,92	2118,90
507619020021601	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	2469,25	3312,41	2853,44	3811,58	3051,32	4067,18	3072,63	4094,65	3094,24	4122,48	3183,83	4237,78
507619020021701	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 15	1953,87	2621,05	2257,87	3016,03	2414,45	3218,28	2431,32	3240,02	2448,42	3262,05	2519,30	3353,27
507619020021801	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	3907,76	5242,12	4515,76	6032,08	4828,93	6436,60	4862,66	6480,07	4896,86	6524,13	5038,63	6706,58
PRINCÍPIO ATIVO: BASILIXIMAB														
526518070093607	SIMULECT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	5878,20		6679,77		7082,17		7125,09		7168,54		7347,75	
526513901154419	SIMULECT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP VD TRANS DIL X 5 ML (*)	5504,45		6255,06		6631,87		6672,06		6712,74		6880,56	
PRINCÍPIO ATIVO: BELIMUMABE														
510613030050002	BENLYSTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	120 MG PO LIOF INJ IN CT FA VD INC	624,20	843,27	718,22	967,16	766,32	1030,26	771,48	1037,02	776,72	1043,88	798,41	1072,25
510620100056007	BENLYSTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1ML	4161,34	5621,81	4788,11	6447,73	5108,79	6868,39	5143,24	6913,50	5178,16	6959,22	5322,71	7148,29
510620100056107	BENLYSTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1ML + CAN APLIC	4161,34	5621,81	4788,11	6447,73	5108,79	6868,39	5143,24	6913,50	5178,16	6959,22	5322,71	7148,29
510613030050102	BENLYSTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	2080,66	2810,89	2394,04	3223,84	2554,38	3434,17	2571,61	3456,73	2589,07	3479,60	2661,34	3574,13
PRINCÍPIO ATIVO: BELINOSTATE														
576120110000307	BELEODAQ (PINT PHARMA MEDICO-HOSPITALARES E FARMACEUTICOS)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FR AMP VD TRANS (*)	9561,47		11049,12		11815,38		11897,90		11981,58		12328,47	
PRINCÍPIO ATIVO: BENDAMUSTINA														
514517090033402	RIBOMUSTIN (JANSSEN-CILAG)	100 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB (*)	2286,64		2598,46		2754,99		2771,68		2788,58		2858,30	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENDAMUSTINA														
514517090033302	RIBOMUSTIN (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB (*)	600,19		682,03		723,12		727,50		731,94		750,24	
PRINCÍPIO ATIVO: BENFOTIAMINA														
540917020026317	MILGAMMA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	45,99	61,69	53,15	71,00	56,83	75,75	57,23	76,27	57,63	76,78	59,30	78,93
PRINCÍPIO ATIVO: BENRALIZUMABE														
502318100033702	FASENRA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	30 MG/ML SOL INJ CT SER PREECH VD TRANS X 1ML	10218,06	13707,16	11807,87	15772,76	12626,74	16830,49	12714,93	16944,16	12804,36	17059,36	13175,07	17536,46
PRINCÍPIO ATIVO: BENZBROMARONA														
504917100010613	NARCARICINA (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	18,12	25,05	20,59	28,46	21,83	30,18	21,96	30,36	22,10	30,55	22,65	31,31
504917100010713	NARCARICINA (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,20	37,60	30,91	42,73	32,77	45,30	32,97	45,58	33,17	45,86	34,00	47,00
504917100010813	NARCARICINA (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	54,38	75,18	61,80	85,43	65,52	90,58	65,92	91,13	66,32	91,68	67,98	93,98
PRINCÍPIO ATIVO: BENZENO;MENTOL														
522100201132413	AURIS-SEDINA (S OSÓRIO DE MORAES)	(18,6+1,30) MG/ML SOL OTO CT FR GOT PLAS PE OPC X 10 ML(**)	14,14	18,97	16,34	21,83	17,47	23,29	17,60	23,45	17,72	23,61	18,23	24,26
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA BENZATINA														
520703503150416	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) (*)	500,77		569,06		603,34		606,99		610,70		625,96	
510015010024803	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	312,32											
508012050091603	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ IM CT 1 FA VD TRANS X 4 ML	10,02	13,85	11,39	15,75	12,07	16,69	12,15	16,80	12,22	16,89	12,53	17,32
508000904152415	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ IM CX 10 FA VD TRANS X 4 ML	100,15	138,45	113,81	157,34	120,66	166,81	121,39	167,81	122,13	168,84	125,19	173,07
508000906155314	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS X 4 ML	500,77	692,29	569,06	786,69	603,34	834,08	606,99	839,13	610,70	844,26	625,96	865,35
520703504157414	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) (*)	424,66		482,57		511,64		514,74		517,88		530,83	
510015010024703	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	245,29											
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA														
509521060031617	CRISTACILINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	231,20		262,73		278,55		280,24		281,95		289,00	
504414010040418	ARICILINA (BLAU)	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	343,12	474,34	389,91	539,03	413,40	571,50	415,90	574,96	418,44	578,47	428,90	592,93
509521060031717	CRISTACILINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	556,33		632,19		670,28		674,34		678,45		695,41	
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA;BENZILPENICILINA PROCAÍNA														
510015010030603	FURP-BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTASSICA (FURP)	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	146,24											
509521050030317	WONILIN (FRESENIUS KABI BRASIL)	300.000 UI + 100.000 UI PO LIOF SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS (*)	308,14		350,16		371,25		373,50		375,78		385,18	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA;BENZILPENICILINA PROCAÍNA														
504414010049418	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	376,83	520,95	428,22	591,99	454,01	627,64	456,76	631,44	459,55	635,30	471,04	651,19
504414010049218	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA VD TRANS	404,54	559,25	459,70	635,51	487,40	673,80	490,35	677,88	493,34	682,01	505,68	699,07
504414010049318	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	202,72	280,25	230,36	318,46	244,24	337,65	245,72	339,69	247,22	341,77	253,40	350,31
PRINCÍPIO ATIVO: BENZNIDAZOL														
517006102111316	LAFEPE BENZNIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	65,52	90,58	74,45	102,92	78,94	109,13	79,42	109,79	79,90	110,46	81,90	113,22
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501114030022102	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,74	105,63	90,99	121,54	97,30	129,69	97,98	130,57	98,67	131,46	101,53	135,14
501114030022302	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	25MG COM REV CT BL AL AL X 10	51,02	68,44	58,96	78,76	63,05	84,04	63,49	84,61	63,93	85,17	65,78	87,56
501114030022402	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	25MG COM REV CT BL AL AL X 30	153,10	205,38	176,92	236,33	189,19	252,18	190,51	253,88	191,85	255,60	197,41	262,76
501114030021802	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	6,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	39,37	52,81	45,50	60,78	48,65	64,85	48,99	65,29	49,33	65,72	50,76	67,56
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE ALOGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
501115110025705	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	(12,5 + 1000,0) MG COM REV CT BL AL AL X 60	155,38	208,44	179,56	239,85	192,01	255,93	193,35	257,66	194,71	259,41	200,35	266,67
501115110025205	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	(12,5 + 500,0) MG COM REV CT BL AL AL X 60	155,38	208,44	179,56	239,85	192,01	255,93	193,35	257,66	194,71	259,41	200,35	266,67
501115110026105	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	(12,5 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	25,90	34,74	29,93	39,98	32,01	42,67	32,23	42,95	32,46	43,25	33,40	44,46
501115110026305	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	(12,5 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 60	155,38	208,44	179,56	239,85	192,01	255,93	193,35	257,66	194,71	259,41	200,35	266,67
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE ALOGLIPTINA;CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
501116070027205	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	(25,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	154,29	206,97	178,30	238,17	190,66	254,14	191,99	255,85	193,34	257,59	198,94	264,80
501116070027505	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	(25,0 + 30,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	51,44	69,00	59,44	79,40	63,57	84,73	64,01	85,30	64,46	85,88	66,33	88,29
501116070027605	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	(25,0 + 30,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	154,29	206,97	178,30	238,17	190,66	254,14	191,99	255,85	193,34	257,59	198,94	264,80
501116070028005	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	(25,0 + 45,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	187,74	251,85	216,95	289,80	232,00	309,24	233,62	311,33	235,26	313,44	242,07	322,20
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE BENZILA														
517601601171419	BENZIN (GLOBO)	0,1 G/G SAB CT PLAS INC X 60 G(**)	11,73	15,74	13,56	18,11	14,50	19,33	14,60	19,46	14,70	19,58	15,12	20,13
515102502171416	SANASAR (KLEY HERTZ S.A)	0,10 G/G SAB CT FILME POLIEST X 80 G(**)	11,11	14,90	12,84	17,15	13,73	18,30	13,82	18,42	13,92	18,55	14,33	19,07
503412100015604	SARNERICO (BELFAR)	0,2 ML/ML EMU TOP CT FR PLAS AMB X 100 ML	8,94	11,99	10,33	13,80	11,05	14,73	11,12	14,82	11,20	14,92	11,53	15,35
528112060013603	BENZODERM (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	0,25 G/ML EMU TOP CT FR PET AMB X 100 ML (**)	11,05	14,82	12,77	17,06	13,65	18,19	13,75	18,32	13,85	18,45	14,25	18,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE BENZILA														
528113010015403	BENZODERM (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	100 MG/G SAB CT FIL PP X 60 G(**)	9,75	13,08	11,27	15,05	12,05	16,06	12,13	16,16	12,22	16,28	12,57	16,73
562717070001104	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMU FR PLAS OPC X 100 ML(**)	8,82	11,83	10,19	13,61	10,90	14,53	10,98	14,63	11,05	14,72	11,37	15,13
562717070001204	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMU FR PLAS OPC X 60 ML(**)	5,47	7,34	6,32	8,44	6,76	9,01	6,81	9,08	6,85	9,13	7,05	9,38
562717070000904	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	8,86	11,89	10,24	13,68	10,95	14,60	11,03	14,70	11,10	14,79	11,42	15,20
562717070001004	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML(**)	5,47	7,34	6,32	8,44	6,76	9,01	6,81	9,08	6,85	9,13	7,05	9,38
515112020010903	SANASAR (KLEY HERTZ S.A)	250 MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML(**)	11,19	15,01	12,93	17,27	13,83	18,43	13,92	18,55	14,02	18,68	14,43	19,21
528100602179413	BENZODERM (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	9,0 G SAB CT FILME POLIEST X 60 G (**)	9,75	13,48	11,08	15,32	11,75	16,24	11,82	16,34	11,89	16,44	12,19	16,85
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE RIZATRIPTANA														
525501401110219	MAXALT (ORGANON .)	10 MG COM CT BL AL AL X 2	18,02	24,91	20,48	28,31	21,71	30,01	21,84	30,19	21,98	30,39	22,53	31,15
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE SÓDIO														
540912100008114	TIRATOSSE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,165 + 5,00 + 5,00 + 2,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(**)	16,90	22,67	19,53	26,09	20,88	27,83	21,03	28,02	21,18	28,22	21,79	29,00
540912100008214	TIRATOSSE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,332 + 6,66 + 6,66 + 6,66) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(**)	17,32	23,23	20,01	26,73	21,40	28,52	21,55	28,72	21,70	28,91	22,33	29,72
536214100006117	EACA BALSÂMICO (ZYDUS NIKKHO)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML	30,17	40,47	34,86	46,57	37,28	49,69	37,54	50,03	37,81	50,37	38,90	51,78
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOCAÍNA														
507200301178411	BENZOTOP (DFL E COMÉRCIO)	200 MG/G GEL CT PT PLAS OPC X 12 G (SABOR MENTA)(**)	4,38	6,06	4,98	6,88	5,28	7,30	5,31	7,34	5,34	7,38	5,48	7,58
507200302174418	BENZOTOP (DFL E COMÉRCIO)	200 MG/G GEL CT PT PLAS OPC X 12 G (SABOR PINA COLADA)(**)	4,38	6,06	4,98	6,88	5,28	7,30	5,31	7,34	5,34	7,38	5,48	7,58
507200303170416	BENZOTOP (DFL E COMÉRCIO)	200 MG/G GEL CT PT PLAS OPC X 12 G (SABOR TUTTI-FRUTTI)(**)	4,38	6,06	4,98	6,88	5,28	7,30	5,31	7,34	5,34	7,38	5,48	7,58
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL														
503419120017307	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 COP MED	1019,00	1408,71	1157,95	1600,80	1227,71	1697,24	1235,15	1707,52	1242,68	1717,93	1273,75	1760,88
503420110021707	BENZOILMETRONIDAZOL (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 COP MED	775,41	1071,96	881,15	1218,14	934,23	1291,52	939,89	1299,34	945,62	1307,26	969,26	1339,95
503420110021607	BENZOILMETRONIDAZOL (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP MED	387,70	535,97	440,57	609,06	467,11	645,75	469,94	649,66	472,80	653,62	484,63	669,97
503419120017207	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP MED	509,50	704,35	578,98	800,41	613,86	848,63	617,58	853,77	621,34	858,97	636,88	880,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL														
528528302134118	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	9,76	13,49	11,09	15,33	11,76	16,26	11,83	16,35	11,90	16,45	12,20	16,87
503402905136418	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,98	12,35	17,07	12,43	17,18	12,74	17,61
503420110021507	BENZOILMETRONIDAZOL (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	7,75	10,71	8,81	12,18	9,34	12,91	9,39	12,98	9,45	13,06	9,69	13,40
507733701131117	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML	8,71	12,04	9,90	13,69	10,49	14,50	10,56	14,60	10,62	14,68	10,89	15,05
541819050108806	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	8,72	12,05	9,91	13,70	10,51	14,53	10,57	14,61	10,63	14,70	10,90	15,07
528528301138111	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (*)	288,07		327,35		347,07		349,18		351,30		360,09	
528528304137114	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML + 50 COP (*)	225,58		256,34		271,78		273,43		275,10		281,98	
510004202138416	FURP METRONIDAZOL (FURP)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (*)	338,49											
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL;METRONIDAZOL														
503402901130415	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED	12,14	16,78	13,80	19,08	14,63	20,23	14,72	20,35	14,80	20,46	15,18	20,99
PRINCÍPIO ATIVO: BERACTANTO														
543714090000117	SURVANTA (ABBVIE .)	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 4 ML (*)	1022,15		1161,53		1231,51		1238,97		1246,52		1277,69	
543714090000017	SURVANTA (ABBVIE .)	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 8 ML (*)	2044,43		2323,22		2463,17		2478,10		2493,21		2555,54	
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
552919120090217	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	143,67	198,62	163,26	225,70	173,10	239,30	174,15	240,75	175,21	242,22	179,59	248,27
529900901111116	BESILATO DE ANLODIPINO (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	56,48	78,08	64,18	88,73	68,05	94,08	68,46	94,64	68,88	95,22	70,60	97,60
533514060026303	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	128,52		146,05		154,84		155,78		156,73		160,65	
533518110031806	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	146,39	202,38	166,35	229,97	176,37	243,82	177,44	245,30	178,52	246,79	182,99	252,97
533514060026203	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	27,62	38,18	31,39	43,39	33,28	46,01	33,48	46,28	33,68	46,56	34,53	47,74
504617090065918	TENSALIV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	38,15	52,74	43,35	59,93	45,96	63,54	46,24	63,92	46,52	64,31	47,69	65,93
552920040122717	BESILATO DE ANLODIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	52,26	72,25	59,39	82,10	62,96	87,04	63,35	87,58	63,73	88,10	65,33	90,31
504118050062403	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	56,55	78,18	64,26	88,84	68,13	94,19	68,55	94,77	68,96	95,33	70,69	97,72
533516090029703	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	17,78	24,58	20,20	27,93	21,42	29,61	21,55	29,79	21,68	29,97	22,23	30,73
552919120091017	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	203,53	281,37	231,28	319,73	245,22	339,00	246,70	341,05	248,21	343,14	254,41	351,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
533518110031706	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	26,82	37,08	30,48	42,14	32,31	44,67	32,51	44,94	32,71	45,22	33,53	46,35
520703703117110	BESILATO DE ANLODIPINO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	46,62	64,45	52,98	73,24	56,17	77,65	56,51	78,12	56,85	78,59	58,28	80,57
520716090105003	TENLOPIN (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	46,62	64,45	52,98	73,24	56,17	77,65	56,51	78,12	56,85	78,59	58,28	80,57
507301103118415	NEMODINE (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	51,36	71,00	58,36	80,68	61,88	85,55	62,25	86,06	62,63	86,58	64,20	88,75
504618030069517	TENSALIV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	54,07	74,75	61,44	84,94	65,14	90,05	65,54	90,61	65,94	91,16	67,59	93,44
506905105118116	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	65,97	91,20	74,97	103,64	79,48	109,88	79,96	110,54	80,45	111,22	82,46	114,00
506716503116116	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	70,92	98,04	80,59	111,41	85,45	118,13	85,96	118,83	86,49	119,57	88,65	122,55
507730502111111	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	91,36	126,30	103,82	143,53	110,07	152,17	110,74	153,09	111,41	154,02	114,20	157,87
552920040122417	BESILATO DE ANLODIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	105,74	146,18	120,16	166,11	127,40	176,12	128,17	177,19	128,95	178,27	132,18	182,73
504118050062703	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	75,29	104,08	85,56	118,28	90,71	125,40	91,26	126,16	91,82	126,94	94,11	130,10
552920040122817	BESILATO DE ANLODIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	132,62	183,34	150,70	208,33	159,78	220,89	160,75	222,23	161,73	223,58	165,78	229,18
504118050062503	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	150,54	208,11	171,07	236,49	181,37	250,73	182,47	252,25	183,59	253,80	188,18	260,15
527917060031106	BESILATO DE ANLODIPINO (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,74	74,29	61,07	84,43	64,75	89,51	65,14	90,05	65,54	90,61	67,18	92,87
504104603113418	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	75,29	104,08	85,56	118,28	90,71	125,40	91,26	126,16	91,82	126,94	94,11	130,10
504104608115419	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	150,54	208,11	171,07	236,49	181,37	250,73	182,47	252,25	183,59	253,80	188,18	260,15
538819040068106	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	37,01	51,16	42,06	58,15	44,59	61,64	44,86	62,02	45,13	62,39	46,26	63,95
526119020104806	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	37,01	51,16	42,06	58,15	44,59	61,64	44,86	62,02	45,13	62,39	46,26	63,95
525319120064207	ANLUSBED (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	43,71	60,43	49,67	68,67	52,66	72,80	52,98	73,24	53,30	73,68	54,64	75,54
531605505111418	ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	42,64	58,95	48,45	66,98	51,37	71,02	51,68	71,44	52,00	71,89	53,30	73,68
538819040068206	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	53,78	74,35	61,11	84,48	64,80	89,58	65,19	90,12	65,59	90,67	67,23	92,94
525317070048206	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	53,78	74,35	61,11	84,48	64,80	89,58	65,19	90,12	65,59	90,67	67,23	92,94
526119020104906	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	53,78	74,35	61,11	84,48	64,80	89,58	65,19	90,12	65,59	90,67	67,23	92,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
525319120064307	ANLUSBED (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	65,56	90,63	74,50	102,99	78,99	109,20	79,47	109,86	79,95	110,53	81,95	113,29
541818030084906	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	91,36	126,30	103,82	143,53	110,07	152,17	110,74	153,09	111,41	154,02	114,20	157,87
525300503110111	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	119,31	164,94	135,58	187,43	143,75	198,73	144,62	199,93	145,50	201,15	149,14	206,18
511500406119414	AMLOVASC (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,43	17,18	14,13	19,53	14,98	20,71	15,07	20,83	15,16	20,96	15,54	21,48
526518050092906	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14,61	20,20	16,60	22,95	17,60	24,33	17,71	24,48	17,82	24,64	18,26	25,24
506414060028503	ALIVPRESS (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30,75	42,51	34,94	48,30	37,05	51,22	37,27	51,52	37,50	51,84	38,44	53,14
511512004118115	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	35,09	48,51	39,88	55,13	42,28	58,45	42,53	58,80	42,79	59,15	43,86	60,63
526216030010906	BESILATO DE ANLODIPINO (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41,34	57,15	46,98	64,95	49,81	68,86	50,11	69,27	50,41	69,69	51,68	71,44
510414010102306	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	53,75	74,31	61,08	84,44	64,76	89,53	65,15	90,07	65,55	90,62	67,19	92,89
510412100077903	BESILAPIN (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	53,75	74,31	61,08	84,44	64,76	89,53	65,15	90,07	65,55	90,62	67,19	92,89
525001202119117	BESILATO DE ANLODIPINO (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	66,13	91,42	75,15	103,89	79,67	110,14	80,16	110,82	80,65	111,49	82,66	114,27
511518070067706	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	23,15	32,00	26,31	36,37	27,89	38,56	28,06	38,79	28,23	39,03	28,94	40,01
504617070063917	BESILATO DE ANLODIPINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	70,92	98,04	80,59	111,41	85,45	118,13	85,96	118,83	86,49	119,57	88,65	122,55
552817060000506	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	18,22	25,19	20,70	28,62	21,95	30,34	22,08	30,52	22,22	30,72	22,78	31,49
552817060000606	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	37,01	51,16	42,06	58,15	44,59	61,64	44,86	62,02	45,13	62,39	46,26	63,95
552820020063017	NORVASC (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	56,94	78,72	64,70	89,44	68,60	94,84	69,02	95,42	69,44	96,00	71,18	98,40
552817060001006	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	53,78	74,35	61,11	84,48	64,80	89,58	65,19	90,12	65,59	90,67	67,23	92,94
552820020063217	NORVASC (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	82,72	114,36	94,00	129,95	99,66	137,77	100,27	138,62	100,88	139,46	103,40	142,94
552817060001206	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	109,27	151,06	124,17	171,66	131,65	182,00	132,45	183,10	133,26	184,22	136,59	188,83
552820020063417	NORVASC (S PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	170,66	235,93	193,93	268,10	205,61	284,24	206,86	285,97	208,12	287,71	213,33	294,92
506414060028306	BESILATO DE ANLODIPINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	18,51	25,59	21,03	29,07	22,30	30,83	22,44	31,02	22,57	31,20	23,14	31,99
525407803111417	ROXFLAN (MERCK)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	28,98	40,06	32,93	45,52	34,92	48,27	35,13	48,57	35,34	48,86	36,23	50,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
525401001110118	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	34,96	48,33	39,73	54,92	42,12	58,23	42,38	58,59	42,63	58,93	43,70	60,41
500103303113110	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,33	44,69	36,74	50,79	38,95	53,85	39,19	54,18	39,43	54,51	40,41	55,86
528529003114113	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	57,78	79,88	65,66	90,77	69,61	96,23	70,04	96,83	70,46	97,41	72,23	99,85
510401305111414	BESILAPIN (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	896,05		1018,24		1079,58		1086,12		1092,74		1120,06	
552919120090317	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	44,37	61,34	50,42	69,70	53,46	73,91	53,78	74,35	54,11	74,80	55,46	76,67
552919120090417	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	62,83	86,86	71,40	98,71	75,70	104,65	76,16	105,29	76,62	105,92	78,54	108,58
552919120090717	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	129,22	178,64	146,84	203,00	155,69	215,23	156,63	216,53	157,59	217,86	161,53	223,31
504118050062603	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	19,75	27,30	22,44	31,02	23,80	32,90	23,94	33,10	24,09	33,30	24,69	34,13
504118050062803	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	39,52	54,63	44,91	62,09	47,61	65,82	47,90	66,22	48,20	66,63	49,40	68,29
552919120090617	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	15,05	20,81	17,10	23,64	18,13	25,06	18,24	25,22	18,35	25,37	18,81	26,00
504104605116414	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,75	27,30	22,44	31,02	23,80	32,90	23,94	33,10	24,09	33,30	24,69	34,13
504104610111417	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	39,52	54,63	44,91	62,09	47,61	65,82	47,90	66,22	48,20	66,63	49,40	68,29
520703702110112	BESILATO DE ANLODIPINO (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30	21,94	30,33	24,93	34,46	26,43	36,54	26,59	36,76	26,76	36,99	27,43	37,92
520716090105103	TENLOPIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30	21,94	30,33	24,93	34,46	26,43	36,54	26,59	36,76	26,76	36,99	27,43	37,92
552919120090117	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	76,45	105,69	86,88	120,11	92,11	127,34	92,67	128,11	93,23	128,89	95,56	132,11
552919120090517	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	108,34	149,77	123,11	170,19	130,53	180,45	131,32	181,54	132,12	182,65	135,43	187,22
529900902116111	BESILATO DE ANLODIPINO (RANBAXY)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	28,22	39,01	32,07	44,33	34,00	47,00	34,21	47,29	34,41	47,57	35,28	48,77
533514060026003	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	16,66	23,03	18,93	26,17	20,07	27,75	20,19	27,91	20,32	28,09	20,83	28,80
504617090066018	TENSALIV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	21,81	30,15	24,78	34,26	26,28	36,33	26,44	36,55	26,60	36,77	27,26	37,69
552920040122517	BESILATO DE ANLODIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	26,10	36,08	29,66	41,00	31,45	43,48	31,64	43,74	31,83	44,00	32,63	45,11
504118050062103	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	29,95	41,40	34,03	47,04	36,08	49,88	36,30	50,18	36,52	50,49	37,44	51,76
533518110031506	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	13,33	18,43	15,15	20,94	16,06	22,20	16,16	22,34	16,26	22,48	16,66	23,03
533516090029603	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	14,06	19,44	15,98	22,09	16,94	23,42	17,04	23,56	17,15	23,71	17,58	24,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
507301104114413	NEMODINE (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	29,27	40,46	33,26	45,98	35,27	48,76	35,48	49,05	35,70	49,35	36,59	50,58
504618030069617	TENSALIV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	30,89	42,70	35,10	48,52	37,22	51,45	37,44	51,76	37,67	52,08	38,61	53,38
506905101112113	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	32,98	45,59	37,48	51,81	39,73	54,92	39,98	55,27	40,22	55,60	41,23	57,00
506716506115110	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	35,47	49,04	40,31	55,73	42,73	59,07	42,99	59,43	43,26	59,80	44,34	61,30
507730504114118	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	42,00	58,06	47,73	65,98	50,60	69,95	50,91	70,38	51,22	70,81	52,50	72,58
504118050062203	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	38,03	52,57	43,22	59,75	45,82	63,34	46,10	63,73	46,38	64,12	47,54	65,72
552920040122317	BESILATO DE ANLODIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	53,75	74,31	61,08	84,44	64,76	89,53	65,15	90,07	65,55	90,62	67,19	92,89
533518110031606	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	131,75	182,14	149,72	206,98	158,73	219,43	159,70	220,78	160,67	222,12	164,69	227,67
533514060026103	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	75,58		85,89		91,06		91,61		92,17		94,48	
552920040122617	BESILATO DE ANLODIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	72,32	99,98	82,18	113,61	87,13	120,45	87,66	121,18	88,20	121,93	90,40	124,97
552919120090917	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	85,33	117,96	96,97	134,06	102,81	142,13	103,43	142,99	104,06	143,86	106,66	147,45
504118050062303	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	76,08	105,18	86,45	119,51	91,66	126,71	92,22	127,49	92,78	128,26	95,10	131,47
552919120090817	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	23,05	31,87	26,19	36,21	27,77	38,39	27,94	38,63	28,11	38,86	28,81	39,83
504104602117411	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	29,95	41,40	34,03	47,04	36,08	49,88	36,30	50,18	36,52	50,49	37,44	51,76
527917060031006	BESILATO DE ANLODIPINO (PHARLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,32	37,77	31,05	42,92	32,92	45,51	33,12	45,79	33,32	46,06	34,15	47,21
504104601110411	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,03	52,57	43,22	59,75	45,82	63,34	46,10	63,73	46,38	64,12	47,54	65,72
504104612112410	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	76,08	105,18	86,45	119,51	91,66	126,71	92,22	127,49	92,78	128,26	95,10	131,47
538819040067906	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
526119020104606	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
525319120064007	ANLUSBED (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	22,21	30,70	25,24	34,89	26,76	36,99	26,92	37,22	27,09	37,45	27,76	38,38
531605506118416	ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	23,40	32,35	26,59	36,76	28,19	38,97	28,36	39,21	28,54	39,45	29,25	40,44
525317070048106	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	27,32	37,77	31,05	42,92	32,92	45,51	33,12	45,79	33,32	46,06	34,15	47,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
538819040068006	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	27,33	37,78	31,06	42,94	32,93	45,52	33,13	45,80	33,33	46,08	34,16	47,22
526119020104706	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	27,33	37,78	31,06	42,94	32,93	45,52	33,13	45,80	33,33	46,08	34,16	47,22
525319120064107	ANLUSBED (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	33,31	46,05	37,85	52,33	40,13	55,48	40,38	55,82	40,62	56,15	41,64	57,56
541819020102806	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	42,00	58,06	47,73	65,98	50,60	69,95	50,91	70,38	51,22	70,81	52,50	72,58
511500408111410	AMLOVASC (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10,09	13,95	11,47	15,86	12,16	16,81	12,23	16,91	12,30	17,00	12,61	17,43
506414060028403	ALIVPRESS (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17,54	24,25	19,93	27,55	21,13	29,21	21,26	29,39	21,39	29,57	21,93	30,32
511512002115119	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	18,07	24,98	20,53	28,38	21,77	30,10	21,90	30,28	22,04	30,47	22,59	31,23
526216030011006	BESILATO DE ANLODIPINO (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22,94	31,71	26,07	36,04	27,64	38,21	27,81	38,45	27,98	38,68	28,68	39,65
510412100077803	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27,33	37,78	31,06	42,94	32,93	45,52	33,13	45,80	33,33	46,08	34,16	47,22
510414010101906	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27,33	37,78	31,06	42,94	32,93	45,52	33,13	45,80	33,33	46,08	34,16	47,22
525300508112110	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	64,90	89,72	73,75	101,96	78,19	108,09	78,67	108,76	79,15	109,42	81,13	112,16
526518050092806	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,76	12,11	9,95	13,76	10,55	14,58	10,62	14,68	10,68	14,76	10,95	15,14
511518070067606	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	13,07	18,07	14,85	20,53	15,75	21,77	15,84	21,90	15,94	22,04	16,34	22,59
504617070064017	BESILATO DE ANLODIPINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	35,47	49,04	40,31	55,73	42,73	59,07	42,99	59,43	43,26	59,80	44,34	61,30
552820020062817	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	14,22	19,66	16,16	22,34	17,13	23,68	17,24	23,83	17,34	23,97	17,78	24,58
552817060000306	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,37	11,19	15,47	11,26	15,57	11,54	15,95
552817060000406	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
552820020062917	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	28,86	39,90	32,80	45,34	34,77	48,07	34,98	48,36	35,20	48,66	36,08	49,88
552817060000706	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 21	19,41	26,83	22,06	30,50	23,39	32,34	23,53	32,53	23,67	32,72	24,26	33,54
552817060000806	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	25,87	35,76	29,40	40,64	31,17	43,09	31,36	43,35	31,55	43,62	32,34	44,71
552817060000906	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	27,32	37,77	31,05	42,92	32,92	45,51	33,12	45,79	33,32	46,06	34,15	47,21
552820020063117	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	42,04	58,12	47,77	66,04	50,65	70,02	50,96	70,45	51,27	70,88	52,55	72,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
552817060001106	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	55,47	76,68	63,03	87,14	66,83	92,39	67,24	92,96	67,65	93,52	69,34	95,86
552820020063317	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	86,62	119,75	98,43	136,07	104,36	144,27	104,99	145,14	105,63	146,03	108,28	149,69
506414040028206	BESILATO DE ANLODIPINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	14,43	19,95	16,40	22,67	17,39	24,04	17,49	24,18	17,60	24,33	18,04	24,94
525407802115419	ROXFLAN (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	9,78	13,52	11,11	15,36	11,78	16,29	11,85	16,38	11,93	16,49	12,23	16,91
525407804118415	ROXFLAN (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	14,66	20,27	16,66	23,03	17,66	24,41	17,77	24,57	17,88	24,72	18,33	25,34
525401003113114	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	21,90	30,28	24,89	34,41	26,39	36,48	26,55	36,70	26,71	36,93	27,38	37,85
525401004111115	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	43,80	60,55	49,77	68,80	52,77	72,95	53,09	73,39	53,41	73,84	54,75	75,69
500103304111111	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,54	22,87	18,80	25,99	19,93	27,55	20,05	27,72	20,17	27,88	20,68	28,59
528529006113118	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	35,29	48,79	40,10	55,44	42,52	58,78	42,78	59,14	43,04	59,50	44,11	60,98
528518100139906	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	48,65	67,26	55,28	76,42	58,61	81,02	58,97	81,52	59,33	82,02	60,81	84,07
510401306118412	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	455,55		517,67		548,86		552,18		555,55		569,44	
521000202112414	ANLODIBAL (S BALDACCI)	5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	40,60	56,13	46,14	63,79	48,92	67,63	49,21	68,03	49,51	68,44	50,75	70,16
525001204111113	BESILATO DE ANLODIPINO (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,59	22,93	18,85	26,06	19,99	27,64	20,11	27,80	20,23	27,97	20,74	28,67
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;LOSARTANA POTÁSSICA														
532702602116418	BRANTA (TORRENT DO BRASIL)	(50,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL/AL X 10	28,33	39,16	32,19	44,50	34,13	47,18	34,34	47,47	34,55	47,76	35,41	48,95
532720070038107	BRANTA (TORRENT DO BRASIL)	(50,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL/AL X 100	283,32	391,67	321,95	445,08	341,35	471,90	343,42	474,76	345,51	477,65	354,15	489,59
532702601111315	BRANTA (TORRENT DO BRASIL)	(50,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL/AL X 30	85,10	117,65	96,70	133,68	102,53	141,74	103,15	142,60	103,78	143,47	106,38	147,06
532720070038007	BRANTA (TORRENT DO BRASIL)	(50,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL/AL X 90	255,31	352,95	290,13	401,09	307,60	425,24	309,47	427,82	311,35	430,42	319,14	441,19
538820090088007	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	17,72	24,50	20,14	27,84	21,35	29,52	21,48	29,69	21,61	29,87	22,15	30,62
541820080141307	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	17,72	24,50	20,14	27,84	21,35	29,52	21,48	29,69	21,61	29,87	22,15	30,62
526120050112007	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	17,72	24,50	20,14	27,84	21,35	29,52	21,48	29,69	21,61	29,87	22,15	30,62
525319110062407	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	27,25	37,67	30,97	42,81	32,83	45,39	33,03	45,66	33,23	45,94	34,06	47,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;LOSARTANA POTÁSSICA														
538820090088107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	35,43	48,98	40,26	55,66	42,69	59,02	42,95	59,38	43,21	59,74	44,29	61,23
541820080141107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	35,43	48,98	40,26	55,66	42,69	59,02	42,95	59,38	43,21	59,74	44,29	61,23
526120050112107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	35,43	48,98	40,26	55,66	42,69	59,02	42,95	59,38	43,21	59,74	44,29	61,23
525319110062507	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	54,52	75,37	61,95	85,64	65,69	90,81	66,08	91,35	66,49	91,92	68,15	94,21
538820090088207	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
541816060015606	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
526120050112207	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
525319110062607	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	81,77	113,04	92,92	128,46	98,52	136,20	99,12	137,03	99,72	137,86	102,21	141,30
538820090088307	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	106,30	146,95	120,80	167,00	128,07	177,05	128,85	178,13	129,63	179,21	132,88	183,70
541820080141207	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	106,30	146,95	120,80	167,00	128,07	177,05	128,85	178,13	129,63	179,21	132,88	183,70
526120050112307	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	106,30	146,95	120,80	167,00	128,07	177,05	128,85	178,13	129,63	179,21	132,88	183,70
525319110062707	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	163,53	226,07	185,83	256,90	197,02	272,37	198,22	274,03	199,43	275,70	204,41	282,58
552919120100317	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 30	81,77	113,04	92,92	128,46	98,52	136,20	99,12	137,03	99,72	137,86	102,21	141,30
552919120100417	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 7	19,08	26,38	21,68	29,97	22,99	31,78	23,13	31,98	23,27	32,17	23,85	32,97
538820090088807	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	20,83	28,80	23,67	32,72	25,10	34,70	25,25	34,91	25,40	35,11	26,04	36,00
541820080141807	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	20,83	28,80	23,67	32,72	25,10	34,70	25,25	34,91	25,40	35,11	26,04	36,00
526120050112807	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	20,83	28,80	23,67	32,72	25,10	34,70	25,25	34,91	25,40	35,11	26,04	36,00
525320050073007	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	32,06	44,32	36,43	50,36	38,63	53,40	38,86	53,72	39,10	54,05	40,08	55,41
538820090088907	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	41,67	57,61	47,35	65,46	50,20	69,40	50,51	69,83	50,82	70,26	52,09	72,01
541820080141907	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	41,67	57,61	47,35	65,46	50,20	69,40	50,51	69,83	50,82	70,26	52,09	72,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;LOSARTANA POTÁSSICA														
526120050112907	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	41,67	57,61	47,35	65,46	50,20	69,40	50,51	69,83	50,82	70,26	52,09	72,01
525320050073107	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	64,11	88,63	72,85	100,71	77,24	106,78	77,71	107,43	78,18	108,08	80,14	110,79
526120050113007	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	62,50	86,40	71,02	98,18	75,30	104,10	75,76	104,73	76,22	105,37	78,13	108,01
538820090089007	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	62,55	86,47	71,08	98,26	75,36	104,18	75,82	104,82	76,28	105,45	78,19	108,09
541816060015406	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	62,55	86,47	71,08	98,26	75,36	104,18	75,82	104,82	76,28	105,45	78,19	108,09
525320050073207	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	96,16	132,94	109,27	151,06	115,86	160,17	116,56	161,14	117,27	162,12	120,20	166,17
538820090089107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	125,01	172,82	142,06	196,39	150,61	208,21	151,53	209,48	152,45	210,75	156,26	216,02
526120050113107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	125,01	172,82	142,06	196,39	150,61	208,21	151,53	209,48	152,45	210,75	156,26	216,02
541820080141707	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	125,02	172,83	142,07	196,40	150,63	208,24	151,54	209,50	152,46	210,77	156,28	216,05
525320050073307	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	192,33	265,88	218,56	302,15	231,72	320,34	233,13	322,29	234,55	324,25	240,41	332,35
538820090088407	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	18,45	25,51	20,97	28,99	22,23	30,73	22,36	30,91	22,50	31,10	23,06	31,88
541820080141507	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	18,45	25,51	20,97	28,99	22,23	30,73	22,36	30,91	22,50	31,10	23,06	31,88
526120050112407	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	18,45	25,51	20,97	28,99	22,23	30,73	22,36	30,91	22,50	31,10	23,06	31,88
525319110062807	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	28,37	39,22	32,24	44,57	34,18	47,25	34,39	47,54	34,60	47,83	35,46	49,02
538820090088507	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	36,90	51,01	41,93	57,97	44,46	61,46	44,73	61,84	45,00	62,21	46,13	63,77
541820080141407	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	36,90	51,01	41,93	57,97	44,46	61,46	44,73	61,84	45,00	62,21	46,13	63,77
526120050112507	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	36,90	51,01	41,93	57,97	44,46	61,46	44,73	61,84	45,00	62,21	46,13	63,77
525319110062907	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	56,76	78,47	64,50	89,17	68,39	94,55	68,80	95,11	69,22	95,69	70,95	98,08
538820090088607	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	55,35	76,52	62,90	86,96	66,69	92,20	67,09	92,75	67,50	93,31	69,19	95,65
541816060015506	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	55,35	76,52	62,90	86,96	66,69	92,20	67,09	92,75	67,50	93,31	69,19	95,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;LOSARTANA POTÁSSICA														
526120050112607	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	55,35	76,52	62,90	86,96	66,69	92,20	67,09	92,75	67,50	93,31	69,19	95,65
525319110063007	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	85,17	117,74	96,78	133,79	102,61	141,85	103,24	142,72	103,87	143,59	106,46	147,17
538820090088707	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	110,69	153,02	125,78	173,88	133,36	184,36	134,17	185,48	134,99	186,62	138,36	191,27
541820080141607	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	110,69	153,02	125,78	173,88	133,36	184,36	134,17	185,48	134,99	186,62	138,36	191,27
526120050112707	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	110,69	153,02	125,78	173,88	133,36	184,36	134,17	185,48	134,99	186,62	138,36	191,27
525319110063107	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	170,28	235,40	193,50	267,50	205,16	283,62	206,40	285,34	207,66	287,08	212,85	294,25
552919120100217	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 100,0 MG CAP DURA CT STR X 30	96,23	133,03	109,35	151,17	115,94	160,28	116,64	161,25	117,35	162,23	120,29	166,29
552919120100517	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 100,0 MG CAP DURA CT STR X 7	22,43	31,01	25,49	35,24	27,02	37,35	27,19	37,59	27,35	37,81	28,04	38,76
552919120100717	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 30	85,17	117,74	96,78	133,79	102,61	141,85	103,24	142,72	103,87	143,59	106,46	147,17
552919120100617	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 7	19,86	27,46	22,57	31,20	23,93	33,08	24,07	33,28	24,22	33,48	24,83	34,33
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;OLMESARTANA MEDOXOMILA														
522717110063117	OLMETECANLO (WYETH)	(20,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	41,18	56,93	46,80	64,70	49,61	68,58	49,92	69,01	50,22	69,43	51,48	71,17
522717110063217	OLMETECANLO (WYETH)	(20,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,36	113,86	93,59	129,38	99,23	137,18	99,83	138,01	100,44	138,85	102,95	142,32
522717110063017	OLMETECANLO (WYETH)	(20,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	19,21	26,56	21,83	30,18	23,14	31,99	23,28	32,18	23,43	32,39	24,01	33,19
522717110062717	OLMETECANLO (WYETH)	(40,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	46,54	64,34	52,89	73,12	56,07	77,51	56,41	77,98	56,76	78,47	58,18	80,43
522717110062817	OLMETECANLO (WYETH)	(40,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	93,09	128,69	105,78	146,23	112,16	155,05	112,84	155,99	113,52	156,93	116,36	160,86
522717110062917	OLMETECANLO (WYETH)	(40,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	21,72	30,03	24,68	34,12	26,17	36,18	26,33	36,40	26,49	36,62	27,15	37,53
522717110063317	OLMETECANLO (WYETH)	(40,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	46,54	64,34	52,89	73,12	56,07	77,51	56,41	77,98	56,76	78,47	58,18	80,43
522717110063417	OLMETECANLO (WYETH)	(40,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	93,09	128,69	105,78	146,23	112,16	155,05	112,84	155,99	113,52	156,93	116,36	160,86
522717110063517	OLMETECANLO (WYETH)	(40,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	21,72	30,03	24,68	34,12	26,17	36,18	26,33	36,40	26,49	36,62	27,15	37,53
531616110080404	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14,46	19,99	16,43	22,71	17,42	24,08	17,53	24,23	17,63	24,37	18,08	24,99
541816080016706	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	28,21	39,00	32,06	44,32	33,99	46,99	34,19	47,27	34,40	47,56	35,26	48,74
546716120110304	FLUXOCOR ANLO (SANOFI MEDLEY .)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36,03	49,81	40,94	56,60	43,41	60,01	43,67	60,37	43,94	60,74	45,04	62,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;OLMESARTANA MEDOXOMILA														
531616110080504	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	43,41	60,01	49,33	68,20	52,30	72,30	52,62	72,74	52,94	73,19	54,26	75,01
530402106117312	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	43,41	60,01	49,33	68,20	52,30	72,30	52,62	72,74	52,94	73,19	54,26	75,01
530402101115311	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10,13	14,00	11,51	15,91	12,20	16,87	12,28	16,98	12,35	17,07	12,66	17,50
541816080016906	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	31,92	44,13	36,27	50,14	38,46	53,17	38,69	53,49	38,93	53,82	39,90	55,16
546716120110504	FLUXOCOR ANLO (SANOFI MEDLEY .)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,73	56,31	46,28	63,98	49,07	67,84	49,37	68,25	49,67	68,67	50,91	70,38
531616110080804	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	49,07	67,84	55,76	77,08	59,12	81,73	59,48	82,23	59,84	82,73	61,34	84,80
530402108111311	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	49,08	67,85	55,77	77,10	59,13	81,74	59,49	82,24	59,85	82,74	61,35	84,81
530402109116317	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	11,46	15,84	13,02	18,00	13,81	19,09	13,89	19,20	13,98	19,33	14,33	19,81
531616110080604	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,36	22,62	18,59	25,70	19,71	27,25	19,83	27,41	19,95	27,58	20,45	28,27
541816080016806	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	31,92	44,13	36,27	50,14	38,46	53,17	38,69	53,49	38,93	53,82	39,90	55,16
546716120110404	FLUXOCOR ANLO (SANOFI MEDLEY .)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,73	56,31	46,28	63,98	49,07	67,84	49,37	68,25	49,67	68,67	50,91	70,38
531616110080704	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	49,07	67,84	55,76	77,08	59,12	81,73	59,48	82,23	59,84	82,73	61,34	84,80
530402111110312	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	49,08	67,85	55,77	77,10	59,13	81,74	59,49	82,24	59,85	82,74	61,35	84,81
530402112117310	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	11,46	15,84	13,02	18,00	13,81	19,09	13,89	19,20	13,98	19,33	14,33	19,81
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;TELMISARTANA														
504505601111314	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40MG + 5MG COM CT BL AL/AL X 10	21,50	28,84	24,85	33,19	26,57	35,42	26,75	35,65	26,94	35,89	27,72	36,90
504505604110319	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40MG + 5MG COM CT BL AL/AL X 30	64,52	86,55	74,56	99,60	79,73	106,27	80,29	107,00	80,85	107,72	83,19	110,73
504505606113315	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80MG + 10MG COM CT BL AL/AL X 30	82,64	110,86	95,50	127,57	102,12	136,12	102,83	137,03	103,56	137,97	106,56	141,83
504505607111316	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80MG + 5MG COM CT BL AL/AL X 10	27,55	36,96	31,84	42,53	34,04	45,37	34,28	45,68	34,52	45,99	35,52	47,28
504505608116311	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80MG + 5MG COM CT BL AL/AL X 30	82,64	110,86	95,50	127,57	102,12	136,12	102,83	137,03	103,56	137,97	106,56	141,83
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ATRACÚRIO														
505618010042417	TRACRIUM (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2,5 ML (*)	96,63		109,81		116,42		117,13		117,84		120,79	
505618010042517	TRACRIUM (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	184,76		209,95		222,60		223,95		225,32		230,95	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ATRACÚRIO														
506714501159415	TRACUR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 2,5 ML (*)	543,63		617,76		654,98		658,95		662,96		679,54	
506714502155413	TRACUR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	1031,85		1172,56		1243,19		1250,73		1258,35		1289,81	
526305402159111	BESILATO DE ATRACÚRIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD TRANS X 2,5 ML (*)	300,65		341,65		362,23		364,42		366,65		375,81	
526305401152111	BESILATO DE ATRACÚRIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	574,89		653,28		692,64		696,84		701,09		718,61	
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE CISATRACÚRIO														
552919120091217	NOSINT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML (*)	286,35		325,40		345,00		347,09		349,21		357,94	
552919120091117	NOSINT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (*)	146,07		165,99		175,99		177,05		178,13		182,59	
571618080000306	BESILATO DE CISATRACÚRIO (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	92,07		104,63		110,93		111,60		112,28		115,09	
571620080000607	VOLCIS (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	92,07		104,63		110,93		111,60		112,28		115,09	
571618080000206	BESILATO DE CISATRACÚRIO (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	18,40		20,91		22,17		22,30		22,44		23,00	
571620080000507	VOLCIS (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	18,40		20,91		22,17		22,30		22,44		23,00	
506714010052404	CIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	285,90		324,89		344,46		346,55		348,66		357,38	
506714010052204	CIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	145,86		165,75		175,73		176,80		177,88		182,33	
538018120026806	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	37,38		42,48		45,04		45,31		45,59		46,73	
538018120026606	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 2,5 ML (*)	9,48		10,77		11,42		11,49		11,56		11,85	
538018120026906	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	94,76		107,68		114,17		114,86		115,56		118,45	
538018120026706	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	19,21		21,83		23,14		23,28		23,43		24,01	
506714010052504	CIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	1143,59		1299,53		1377,82		1386,17		1394,62		1429,49	
506714010052304	CIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	583,44		663,00		702,94		707,20		711,51		729,30	
505618030043017	NIMBIUM (ASPEN PHARMA)	2MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	287,52		326,73		346,41		348,51		350,63		359,40	
505618030042917	NIMBIUM (ASPEN PHARMA)	2MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	147,81		167,97		178,08		179,16		180,26		184,76	
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE LEVANLODIPINO														
504112070049602	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	37,92	50,87	43,82	58,53	46,86	62,46	47,19	62,89	47,52	63,31	48,89	65,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE LEVANLODIPINO														
504118040060117	COR-SELECT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	37,92	50,87	43,82	58,53	46,86	62,46	47,19	62,89	47,52	63,31	48,89	65,07
504112070049702	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	75,85	101,75	87,65	117,08	93,73	124,94	94,38	125,77	95,05	126,64	97,80	130,18
504118040060207	COR-SELECT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	75,85	101,75	87,65	117,08	93,73	124,94	94,38	125,77	95,05	126,64	97,80	130,18
504112070049802	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	113,74	152,58	131,44	175,58	140,55	187,34	141,53	188,61	142,53	189,89	146,66	195,21
541818100090904	ATELOP (EMS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	25,27	33,90	29,20	39,00	31,23	41,63	31,44	41,90	31,67	42,19	32,58	43,37
541818100091004	ATELOP (EMS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	37,92	50,87	43,82	58,53	46,86	62,46	47,19	62,89	47,52	63,31	48,89	65,07
541818100091104	ATELOP (EMS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	75,83	101,72	87,63	117,05	93,71	124,91	94,36	125,75	95,02	126,60	97,77	130,14
504112070050102	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	73,67	98,83	85,13	113,72	91,04	121,35	91,67	122,16	92,32	123,00	94,99	126,43
504118040060317	COR-SELECT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	73,67	98,83	85,13	113,72	91,04	121,35	91,67	122,16	92,32	123,00	94,99	126,43
504118040060407	COR-SELECT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	147,34	197,65	170,26	227,43	182,07	242,69	183,34	244,32	184,63	245,98	189,98	252,87
504112070050202	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	147,34	197,65	170,26	227,43	182,07	242,69	183,34	244,32	184,63	245,98	189,98	252,87
504112070050302	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	221,02	296,49	255,41	341,17	273,12	364,05	275,03	366,51	276,96	369,00	284,98	379,32
541818100091204	ATELOP (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	49,10	65,87	56,74	75,79	60,67	80,87	61,10	81,42	61,53	81,98	63,31	84,27
541818100091304	ATELOP (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	73,67	98,83	85,13	113,72	91,04	121,35	91,67	122,16	92,32	123,00	94,99	126,43
541818100091404	ATELOP (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	147,34	197,65	170,26	227,43	182,07	242,69	183,34	244,32	184,63	245,98	189,98	252,87
PRINCÍPIO ATIVO: BETA-AGALSIDASE														
576720020056117	FABRAZYME (SANOFI MEDLEY .)	35 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	11407,67	15770,43	12963,27	17920,96	13744,18	19000,52	13827,48	19115,68	13911,79	19232,23	14259,59	19713,05
PRINCÍPIO ATIVO: BETACAROTENO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
542818050002007	DAMATER (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 20	23,27	31,22	26,89	35,92	28,76	38,33	28,96	38,59	29,16	38,85	30,00	39,93
542818050001917	DAMATER (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 30	34,90	46,82	40,33	53,87	43,13	57,49	43,43	57,88	43,73	58,26	45,00	59,90
PRINCÍPIO ATIVO: BETACAROTENO;SELÊNIO;COBRE;ALFA-TOCOFEROL;ÁCIDO ASCÓRBICO;ZINCO														
560817100001213	ZIRVIT PLUS (ARESE PHARMA)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	66,91	89,76	77,32	103,28	82,68	110,21	83,26	110,95	83,85	111,71	86,27	114,83
560817100001103	ZIRVIT PLUS (ARESE PHARMA)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)	17,83	23,92	20,60	27,52	22,03	29,36	22,19	29,57	22,34	29,76	22,99	30,60
PRINCÍPIO ATIVO: BETACIPIONATO DE ESTRADIOL;ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
504110101159416	DEPOMES (BIOLAB SANUS)	25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	19,50	26,96	22,16	30,63	23,49	32,47	23,64	32,68	23,78	32,87	24,38	33,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BETACIPIONATO DE ESTRADIOL;ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
567217110000017	CYCLOFEMINA (HEMAFARMA COM. E IND. FARM.)	25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC	21,49	29,71	24,42	33,76	25,89	35,79	26,05	36,01	26,21	36,23	26,86	37,13
PRINCÍPIO ATIVO: BETAEPOETINA														
529204402158212	RECORMON (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 0,6 ML + 6 AGULHAS	1845,81	2551,72	2097,51	2899,68	2223,87	3074,37	2237,35	3093,01	2250,99	3111,86	2307,26	3189,65
PRINCÍPIO ATIVO: BETAÍNA														
576920010000107	CYSTADANE (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	1G/G PO OR CT FR PLAS PEAD OPC X 180 G + COL	1774,18	2396,85	2041,40	2748,98	2178,13	2928,33	2192,81	2947,56	2207,70	2967,05	2269,33	3047,66
PRINCÍPIO ATIVO: BETAINTERFERONA 1A														
541919060007507	BIO-MANGUINHOS BETAINTERFERONA 1A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	22 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (*)	3283,90											
525420402151415	REBIF (MERCK)	22 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	8672,24	11988,86	9854,82	13623,71	10448,48	14444,41	10511,80	14531,95	10575,90	14620,56	10840,30	14986,08
541919060007607	BIO-MANGUINHOS BETAINTERFERONA 1A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	44 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (*)	3707,75											
525420401153414	REBIF (MERCK)	44 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	9866,16	13639,39	11211,55	15499,31	11886,94	16433,00	11958,98	16532,59	12031,90	16633,40	12332,70	17049,23
538300102150413	AVONEX (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	60 MCG/ML SOL INJ CT 4 CT C/ SER PREENCH X 0,5 ML EM APLIC + AGU + CAPA PROTETORA P/ DESCARTE	5197,71	7185,53	5906,49	8165,38	6262,30	8657,26	6300,25	8709,73	6338,67	8762,84	6497,14	8981,91
PRINCÍPIO ATIVO: BETAINTERFERONA 1B														
538912040011712	BETAFERON (BAYER)	9,6 MUI PO LIOF INJ CT 15 CT 1 FA VD INC + 1 SER VD INC DIL X 1,2 ML + ADAP COM AGULHA + 2 ENV LENÇO	5480,98	7577,13	6228,39	8610,38	6603,59	9129,08	6643,61	9184,40	6684,12	9240,40	6851,23	9471,42
526514120080103	EXTAVIA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	9,6 MUI PÓ LIOF INJ CT 15 FA VD INC + 15 SER (2,25 ML) VD INC DIL X 1,2 ML	5259,04	7270,31	5976,18	8261,72	6336,19	8759,41	6374,59	8812,50	6413,46	8866,23	6573,80	9087,89
PRINCÍPIO ATIVO: BETAISTINA														
501601201116413	LABIRIN (APSEN)	16 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	22,89	30,71	26,45	35,33	28,29	37,71	28,48	37,95	28,68	38,21	29,51	39,28
501601205111319	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	30,63	41,09	35,40	47,29	37,85	50,45	38,11	50,79	38,38	51,13	39,49	52,56
501601206118317	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	60,67	81,39	70,11	93,65	74,97	99,93	75,50	100,61	76,03	101,30	78,23	104,13
501601202112411	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	18,94	25,41	21,89	29,24	23,40	31,19	23,57	31,41	23,73	31,62	24,42	32,50
PRINCÍPIO ATIVO: BETAISTINA;CLORIDRATO DE BETAISTINA														
552919060078317	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,29	20,51	17,67	23,60	18,89	25,18	19,03	25,36	19,16	25,53	19,71	26,23
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA														
506412060026004	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,05 MG/ML + 0,40 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML	21,27	28,53	24,58	32,83	26,28	35,03	26,47	35,27	26,65	35,51	27,43	36,51
540917030026617	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	23,50	32,49	26,70	36,91	28,31	39,14	28,48	39,37	28,66	39,62	29,38	40,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA														
507726503133110	BETAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	13,14	18,17	14,93	20,64	15,83	21,88	15,93	22,02	16,02	22,15	16,43	22,71
543518030009017	KOIDE (MOMENTA .)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12,40	17,14	14,09	19,48	14,94	20,65	15,03	20,78	15,12	20,90	15,50	21,43
526113504131115	BETAMETASONA (GERMED)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	15,27	21,11	17,35	23,99	18,40	25,44	18,51	25,59	18,62	25,74	19,09	26,39
508022003131419	KOIDE (EUROFARMA S)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,40	17,14	14,09	19,48	14,94	20,65	15,03	20,78	15,12	20,90	15,50	21,43
528500506134116	BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15,26	21,10	17,34	23,97	18,39	25,42	18,50	25,58	18,61	25,73	19,08	26,38
520721202132115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	18,51	24,83	21,39	28,57	22,87	30,48	23,03	30,69	23,20	30,91	23,87	31,77
517614080021704	LERGIDRIN (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	15,08	20,23	17,43	23,28	18,63	24,83	18,76	25,00	18,90	25,18	19,44	25,88
528514050125806	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	19,82	26,59	22,90	30,59	24,49	32,64	24,66	32,86	24,84	33,09	25,56	34,02
528514050125906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (*)	283,12		327,17		349,86		352,30		354,78		365,05	
540917030026717	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,78	14,90	12,25	16,93	12,99	17,96	13,07	18,07	13,15	18,18	13,48	18,64
540917030026817	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG/ML SOL OR GTS CT FR VD AMB X 15 ML	10,11	13,98	11,49	15,88	12,18	16,84	12,25	16,93	12,33	17,05	12,64	17,47
506314070028604	DEXTAMINE (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	14,14	18,97	16,34	21,83	17,47	23,29	17,60	23,45	17,72	23,61	18,23	24,26
540917030026917	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
520705901161414	CETOCORT (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,67	35,78	30,82	41,17	32,96	43,93	33,19	44,23	33,42	44,53	34,39	45,77
520705902168412	CETOCORT (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	26,52	35,58	30,65	40,94	32,77	43,68	33,00	43,98	33,23	44,27	34,19	45,51
503401501163415	BETACORTAZOL (BELFAR)	20MG+0,5MG+2,5MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,48	32,46	26,68	36,88	28,29	39,11	28,46	39,34	28,63	39,58	29,35	40,57
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;DEXAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
538813102110415	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	13,44	18,03	15,53	20,74	16,61	22,14	16,72	22,28	16,84	22,44	17,33	23,07
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;DEXCLORFENIRAMINA														
506401601138419	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,05 MG + 0,4 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	26,52	35,58	30,65	40,94	32,77	43,68	33,00	43,98	33,23	44,27	34,19	45,51
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA														
540917030027017	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	4 MG/ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 1 ML	5,70	7,88	6,48	8,96	6,87	9,50	6,91	9,55	6,95	9,61	7,13	9,86
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
506420110044907	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	15,71	21,07	18,15	24,24	19,41	25,87	19,55	26,05	19,69	26,23	20,26	26,97
526217070014406	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (1FARMA INDUSTRIA)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	19,76	26,51	22,83	30,50	24,42	32,55	24,59	32,77	24,76	32,99	25,48	33,91
506407801139116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	7,75	10,40	8,96	11,97	9,58	12,77	9,64	12,85	9,71	12,94	9,99	13,30
504617100066617	ALERGIDEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + COP	17,87	23,97	20,65	27,58	22,08	29,43	22,24	29,64	22,39	29,83	23,04	30,67
506302902131415	DEXTAMINE (CIFARMA CIENTÍFICA)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	25,19	33,79	29,11	38,88	31,13	41,49	31,35	41,78	31,57	42,06	32,48	43,23
540520110007207	DEXTAFLAM (MABRA EIRELI)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	26,09	35,00	30,15	40,27	32,24	42,97	32,47	43,27	32,69	43,55	33,64	44,78
538819110068807	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	(2,0 + 0,25) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,56	16,85	14,51	19,38	15,52	20,69	15,63	20,83	15,74	20,97	16,19	21,55
540917050030117	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOSAD	33,97	45,57	39,26	52,44	41,98	55,96	42,27	56,33	42,57	56,72	43,80	58,30
540917050030217	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOSAD	8,50	11,40	9,82	13,12	10,50	14,00	10,58	14,10	10,65	14,19	10,96	14,59
538813101130412	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML - CP MED	18,15	24,35	20,97	28,01	22,43	29,90	22,59	30,10	22,74	30,30	23,40	31,15
538819110068707	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20	13,44	18,03	15,53	20,74	16,61	22,14	16,72	22,28	16,84	22,44	17,33	23,07
540917050030317	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,67	12,97	11,17	14,92	11,95	15,93	12,03	16,03	12,12	16,15	12,47	16,60
507705402117419	CELERGIN (EMS)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,44	18,03	15,53	20,74	16,61	22,14	16,72	22,28	16,84	22,44	17,33	23,07
540917050030417	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	19,31	25,90	22,31	29,80	23,86	31,80	24,03	32,02	24,20	32,24	24,90	33,14
506420110044807	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,25 MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	12,03	16,14	13,90	18,57	14,87	19,82	14,97	19,95	15,07	20,08	15,51	20,64
506417110034106	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,25 MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	12,18	16,34	14,08	18,81	15,05	20,06	15,16	20,20	15,26	20,33	15,70	20,90
526217120015906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (1FARMA INDUSTRIA)	0,25 MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	12,18	16,34	14,08	18,81	15,05	20,06	15,16	20,20	15,26	20,33	15,70	20,90
538818060053603	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG/5 ML + 2 MG / 5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML - CP MED	18,15	24,35	20,97	28,01	22,43	29,90	22,59	30,10	22,74	30,30	23,40	31,15
541818120098003	CELERGIN (EMS)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	18,15	24,35	20,97	28,01	22,43	29,90	22,59	30,10	22,74	30,30	23,40	31,15
507705401137416	CELERGIN (EMS)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,15	24,35	20,97	28,01	22,43	29,90	22,59	30,10	22,74	30,30	23,40	31,15
543517110007417	KOIDE D (MOMENTA .)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	25,21	33,82	29,13	38,91	31,15	41,52	31,37	41,80	31,59	42,09	32,51	43,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
508027602130410	KOIDE D (EUROFARMA S)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	25,21	33,82	29,13	38,91	31,15	41,52	31,37	41,80	31,59	42,09	32,51	43,27
540917050030517	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	28,31	37,98	32,71	43,69	34,98	46,63	35,23	46,95	35,48	47,27	36,50	48,58
506401602118411	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,25MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,09	14,88	12,82	17,12	13,70	18,26	13,80	18,39	13,90	18,52	14,30	19,03
525117060031006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)	919,82		1062,93		1136,65		1144,59		1152,64		1186,01	
520715110097503	LESTALGYN (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP MED	19,97	26,79	23,08	30,83	24,68	32,90	24,85	33,12	25,02	33,33	25,75	34,27
538820060078307	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	19,50	26,16	22,53	30,10	24,10	32,12	24,27	32,34	24,44	32,56	25,14	33,46
526116110097706	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GERMED)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17,51	23,49	20,23	27,02	21,64	28,84	21,79	29,04	21,94	29,23	22,58	30,05
517608501138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,97	17,40	14,99	20,02	16,03	21,37	16,14	21,51	16,25	21,65	16,72	22,25
525117060030906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18,39	24,67	21,25	28,39	22,73	30,30	22,88	30,49	23,04	30,70	23,71	31,56
526121702133115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GERMED)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17,51	23,49	20,23	27,02	21,64	28,84	21,79	29,04	21,94	29,23	22,58	30,05
538815701135111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19,50	26,16	22,53	30,10	24,10	32,12	24,27	32,34	24,44	32,56	25,14	33,46
507716901136112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	22,50	30,18	26,00	34,73	27,80	37,06	28,00	37,31	28,19	37,56	29,01	38,61
525306201132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	25,29	33,93	29,22	39,03	31,25	41,65	31,47	41,94	31,69	42,22	32,61	43,40
525007901132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP X 10 ML	18,81	25,23	21,74	29,04	23,24	30,98	23,41	31,20	23,57	31,40	24,25	32,28
510411501134119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GEOLAB)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	22,10	29,65	25,54	34,12	27,31	36,40	27,50	36,65	27,69	36,89	28,50	37,93
527906701132118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PHARLAB)	0,4 MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	17,88	23,99	20,66	27,60	22,09	29,44	22,25	29,65	22,41	29,86	23,05	30,68
504617030054217	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML +0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	22,08	29,62	25,52	34,09	27,28	36,36	27,48	36,62	27,67	36,86	28,47	37,89
552919110130317	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	22,08	29,62	25,52	34,09	27,28	36,36	27,48	36,62	27,67	36,86	28,47	37,89
510405402138413	CELETIL (GEOLAB)	0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	22,13	29,69	25,57	34,16	27,35	36,46	27,54	36,70	27,73	36,94	28,53	37,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
541819040104807	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,54	16,82	14,49	19,36	15,50	20,66	15,60	20,79	15,71	20,93	16,17	21,52
507716902116115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	12,54	16,82	14,49	19,36	15,50	20,66	15,60	20,79	15,71	20,93	16,17	21,52
531612201114118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS SIGMA PHARMA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	12,52	16,80	14,47	19,33	15,47	20,62	15,58	20,76	15,69	20,90	16,14	21,48
525306202112112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	12,56	16,85	14,51	19,38	15,52	20,69	15,63	20,83	15,74	20,97	16,19	21,55
533001801110412	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	10,29	13,80	11,89	15,88	12,72	16,95	12,80	17,06	12,89	17,17	13,27	17,66
525320020066307	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,56	16,85	14,51	19,38	15,52	20,69	15,63	20,83	15,74	20,97	16,19	21,55
533019110072007	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,73	18,42	15,87	21,20	16,97	22,62	17,09	22,77	17,21	22,93	17,70	23,56
520705603136411	LESTAMIL (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG/5 ML + 0,25MG/5 ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP MED	22,97	30,81	26,54	35,45	28,38	37,83	28,58	38,09	28,78	38,34	29,62	39,43
533001802133416	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/5ML + 0,25 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17,95	24,08	20,74	27,70	22,18	29,56	22,34	29,77	22,49	29,96	23,14	30,80
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL														
527921010039007	CETOCONAZOL + BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,05	29,58	25,48	34,04	27,25	36,32	27,44	36,57	27,63	36,81	28,43	37,84
527921010039107	CETOCONAZOL + BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	20,52	27,53	23,71	31,67	25,36	33,80	25,53	34,02	25,71	34,25	26,46	35,22
PRINCÍPIO ATIVO: BETAOCTOCOGUE														
538920050030807	KOVALTRY (BAYER)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	2017,18	2788,63	2292,25	3168,90	2430,34	3359,80	2445,07	3380,17	2459,98	3400,78	2521,48	3485,80
538920050030907	KOVALTRY (BAYER)	2000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 5 ML + EQP + ADAPTADOR	4186,89	5788,13	4757,83	6577,42	5044,44	6973,64	5075,02	7015,92	5105,96	7058,69	5233,61	7235,16
538920050030607	KOVALTRY (BAYER)	250 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	515,95	713,27	586,31	810,54	621,63	859,37	625,39	864,56	629,21	869,85	644,94	891,59
538920050031007	KOVALTRY (BAYER)	3000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 5 ML + EQP + ADAPTADOR	6280,33	8682,19	7136,74	9866,12	7566,66	10460,46	7612,52	10523,86	7658,94	10588,04	7850,41	10852,73
538920050030707	KOVALTRY (BAYER)	500 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	993,52	1373,48	1129,00	1560,78	1197,01	1654,80	1204,27	1664,83	1211,61	1674,98	1241,90	1716,85
PRINCÍPIO ATIVO: BETAPEGINTERFERONA 1A														
538317050001907	PLEGRIDY (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	125 MCG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	2607,63	3498,04	3013,35	4025,18	3222,32	4295,11	3244,83	4324,12	3267,65	4353,52	3362,25	4475,27
538317050002007	PLEGRIDY (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	125 MCG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML EM CAN APLIC	2758,50	3700,43	3187,69	4258,07	3408,76	4543,62	3432,56	4574,29	3456,71	4605,40	3556,79	4734,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BETAPEGINTERFERONA 1A														
538317050001707	PLEGRIDY (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	63 MCG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 94 MCG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	2346,47	3147,71	2711,55	3622,05	2899,60	3864,95	2919,85	3891,05	2940,39	3917,51	3025,52	4027,07
538317050001807	PLEGRIDY (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	63 MCG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML EM CAN APLIC + 94 MCG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML EM CAN APLIC	2758,50	3700,43	3187,69	4258,07	3408,76	4543,62	3432,56	4574,29	3456,71	4605,40	3556,79	4734,21
PRINCÍPIO ATIVO: BEVACIZUMABE														
529207902151211	AVASTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 16 ML (*)	5966,14		6779,71		7188,12		7231,68		7275,78		7457,68	
529207901139218	AVASTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML (*)	1540,88		1751,00		1856,48		1867,73		1879,12		1926,10	
PRINCÍPIO ATIVO: BEZAFIBRATO														
538807701113115	BEZAFIBRATO (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	17,90	24,75	20,34	28,12	21,57	29,82	21,70	30,00	21,83	30,18	22,38	30,94
526114301110111	BEZAFIBRATO (GERMED)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	18,96	26,21	21,55	29,79	22,84	31,57	22,98	31,77	23,12	31,96	23,70	32,76
507726801118111	BEZAFIBRATO (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	19,94	27,57	22,66	31,33	24,02	33,21	24,17	33,41	24,32	33,62	24,93	34,46
510016020043606	BEZAFIBRATO (FURP)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	19,74											
521912120018614	CEDUR (GLENMARK)	400 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	100,73	139,25	114,47	158,25	121,36	167,77	122,10	168,80	122,84	169,82	125,91	174,06
521920110020607	BEZAFIBRATO (GLENMARK)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	65,48	90,52	74,41	102,87	78,89	109,06	79,37	109,72	79,85	110,39	81,85	113,15
PRINCÍPIO ATIVO: BICALUTAMIDA														
538001701117110	BICALUTAMIDA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	495,43	684,90	562,99	778,30	596,90	825,18	600,52	830,18	604,18	835,24	619,29	856,13
538017120024206	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	495,43	684,90	562,99	778,30	596,90	825,18	600,52	830,18	604,18	835,24	619,29	856,13
502301101114318	CASODEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	762,19	1053,68	866,13	1197,37	918,30	1269,50	923,87	1277,20	929,50	1284,98	952,74	1317,11
538017100023906	BICALUTAMIDA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	530,79	733,79	603,17	833,85	639,51	884,09	643,38	889,44	647,30	894,85	663,49	917,24
538017120024306	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	530,79	733,79	603,17	833,85	639,51	884,09	643,38	889,44	647,30	894,85	663,49	917,24
508012050091706	BICALUTAMIDA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	530,81	733,81	603,19	833,87	639,53	884,11	643,41	889,48	647,33	894,90	663,51	917,26
538017120024406	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	990,85	1369,79	1125,97	1556,59	1193,79	1650,34	1201,03	1660,35	1208,35	1670,47	1238,56	1712,24
538017120024506	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	1061,63	1467,64	1206,40	1667,78	1279,07	1768,24	1286,82	1778,95	1294,67	1789,81	1327,04	1834,55
538017120024606	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	1486,27	2054,68	1688,94	2334,86	1790,69	2475,52	1801,54	2490,52	1812,52	2505,70	1857,84	2568,35
538017120024706	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	1592,44	2201,45	1809,59	2501,65	1918,60	2652,35	1930,23	2668,43	1942,00	2684,70	1990,55	2751,82
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE POTÁSSIO;UNDECILENOIL ALGINATO DE SÓDIO/TEA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE POTÁSSIO;UNDECILENOIL ALGINATO DE SÓDIO/TEA														
540114030001705	LUFTAGASTROPRO (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	100 MG/ML + 20 MG/ML SUS OR CT 12 ENV AL LAM X 10 ML(**)	17,96	24,09	20,75	27,72	22,19	29,58	22,35	29,78	22,51	29,99	23,16	30,83
540116040002003	LUFTAGASTROPRO (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	100 MG/ML + 20 MG/ML SUS OR CT 24 ENV AL LAM X 10 ML (EMB MULT)(**)	43,00	57,68	49,69	66,38	53,14	70,83	53,51	71,31	53,88	71,78	55,44	73,79
540114030001805	LUFTAGASTROPRO (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	100 MG/ML + 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML(**)	20,49	27,49	23,68	31,63	25,32	33,75	25,50	33,98	25,68	34,21	26,42	35,17
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE SÓDIO														
508600801176417	CPHD FARMARIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	0,084 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	37,72	52,15										
508600802172415	CPHD FARMARIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	0,084 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 6 L (*)	45,32											
508302403156413	BICARBONATO DE SÓDIO - FARMACE (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	85,80		97,50		103,37		104,00		104,63		107,25	
509614030014103	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	650 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS TRANS (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML (*)	9,74											
509614030014003	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	650 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML (*)	9,74											
509600102152417	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML (*)	10,44											
509603901153419	CPHD BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % (FRESENIUS MEDICAL CARE)	8,4 G/100 ML SOL HD BAS CX BOMB PLAS TRANS X 5000 ML (*)	17,13											
530300401179411	CPHD 35 BA (SALBEGO FARMACÊUTICO)	84 G/L SOL HD BAS BOMB PLAS PEAD TRANS X 5L (*)	7,81											
508317070021603	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	84 MG/ML SOL HD BOMB PLAS TRANSL X 5000 ML (*)	22,57											
508317100021703	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	84 MG/ML SOL HD BOMB PLAS TRANSL X 6000 ML (*)	27,08											
511220120044307	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	84 MG/ML SOL INFUS IV BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	30,07		34,17		36,23		36,45		36,67		37,59	
511216020031003	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	84 MG/ML SOL INFUS IV CX 45 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	1267,21		1440,01		1526,76		1536,01		1545,38		1584,01	
511220120044207	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	84 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	1503,61		1708,65		1811,58		1822,56		1833,67		1879,51	
509520070027707	BICARBONATO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	84 MG/ML SOL INJ CX 10 FR VD INC X 250 ML (*)	528,07		600,08		636,23		640,08		643,99		660,09	
539016110005403	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	84 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	108,37	149,82	123,15	170,25	130,57	180,51	131,36	181,60	132,16	182,70	135,46	187,27
539000201151414	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	84 MG/ML SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	433,50	599,29	492,61	681,00	522,29	722,04	525,45	726,40	528,66	730,84	541,88	749,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE SÓDIO														
509506801158417	BICARBONATO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	84 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML (*)	54,50		61,93		65,66		66,06		66,46		68,13	
508302401153417	BICARBONATO DE SÓDIO - FARMACE (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	86,95		98,81		104,76		105,39		106,04		108,69	
511800206158415	BICARBONATO DE SÓDIO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	857,95		974,94		1033,67		1039,94		1046,28		1072,44	
514920020009207	BICARBONATO DE SÓDIO (JP INDUSTRIA)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	150,37		170,88		181,17		182,27		183,38		187,96	
514920090009307	BICARBONATO DE SÓDIO (JP INDUSTRIA)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	949,83		1079,35		1144,37		1151,31		1158,33		1187,29	
509612040011403	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS TRANS (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML (*)	13,54											
509612040011303	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML (*)	13,54											
520912090013304	SOL-CART B (S B. BRAUN)	PO HEMO CX 10 CT PLAS X 650 G	103,47	143,04										
520912090013504	SOL-CART B (S B. BRAUN)	PO HEMO CX 10 CT PLAS X 760 G	120,97	167,23										
508620090011407	FARMACART (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	PO SOL HD CX FR PLAS PP TRANS X 650G (*)	10,91											
508601902170412	FARMACART (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	PO SOL HD CX FR PLAS PP TRANS X 720 G (*)	12,09											
508601903177410	FARMACART (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	PO SOL HD CX FR PLAS PP TRANS X 900 G (*)	15,12											
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO														
517300401139417	ESTOMANOL (FARMACÊUTICO VITAMED)	0,462G/G + 0,09G/G GRAN EFEV CT 50 ENV AL POLIET X 5G(**)	49,94	66,99	57,71	77,09	61,71	82,25	62,14	82,81	62,58	83,38	64,39	85,71
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE SÓDIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
509603501171411	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(98 + 35 + 63) MEQ/L + 1 G/L PO SOL HD CX 24 BOL PLAS X 686 G (*)	15,67											
509617080018403	CPHD GENIUS DS (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(98 + 35 + 63) MEQ/L + 1 G/L PO SOL HD CX 24 BOL PLAS X 686 G (*)	15,67											
PRINCÍPIO ATIVO: BILASTINA														
501120110031807	ALEKTOS PED (TAKEDA PHARMA .)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	43,13	57,86	49,84	66,58	53,30	71,04	53,67	71,52	54,05	72,01	55,61	74,02
501105303119315	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 15	34,51	46,29	39,88	53,27	42,64	56,84	42,94	57,22	43,24	57,61	44,50	59,23
501105305111311	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	69,05	92,63	79,79	106,58	85,33	113,74	85,92	114,50	86,53	115,28	89,03	118,50
501105301116319	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 4	9,18	12,31	10,61	14,17	11,34	15,12	11,42	15,22	11,50	15,32	11,84	15,76
PRINCÍPIO ATIVO: BIMATOPROSTA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BIMATOPROSTA														
531621030092607	OCUBIN (EMS SIGMA PHARMA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	19,79	27,36	22,49	31,09	23,84	32,96	23,99	33,16	24,13	33,36	24,74	34,20
538821060104806	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	50,47	69,77	57,35	79,28	60,81	84,07	61,18	84,58	61,55	85,09	63,09	87,22
541821060160806	BIMATOPROSTA (EMS)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	50,47	69,77	57,35	79,28	60,81	84,07	61,18	84,58	61,55	85,09	63,09	87,22
525321040102206	BIMATOPROSTA (NOVA QUIMICA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	50,48	69,79	57,36	79,30	60,82	84,08	61,19	84,59	61,56	85,10	63,10	87,23
526121030139306	BIMATOPROSTA (GERMED)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	50,48	69,79	57,36	79,30	60,82	84,08	61,19	84,59	61,56	85,10	63,10	87,23
526121060142603	GLAMIGAN (GERMED)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML	50,48	69,79	57,36	79,30	60,82	84,08	61,19	84,59	61,56	85,10	63,10	87,23
531621030092507	OCUBIN (EMS SIGMA PHARMA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	32,98	45,59	37,48	51,81	39,73	54,92	39,98	55,27	40,22	55,60	41,23	57,00
525321040102106	BIMATOPROSTA (NOVA QUIMICA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	84,11	116,28	95,58	132,13	101,34	140,10	101,95	140,94	102,57	141,80	105,14	145,35
538821060104906	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	84,12	116,29	95,59	132,15	101,35	140,11	101,96	140,95	102,59	141,82	105,15	145,36
541821060160906	BIMATOPROSTA (EMS)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	84,12	116,29	95,59	132,15	101,35	140,11	101,96	140,95	102,59	141,82	105,15	145,36
526121030139406	BIMATOPROSTA (GERMED)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	84,13	116,30	95,60	132,16	101,36	140,12	101,98	140,98	102,60	141,84	105,16	145,38
526121060142703	GLAMIGAN (GERMED)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	84,13	116,30	95,60	132,16	101,36	140,12	101,98	140,98	102,60	141,84	105,16	145,38
501006601138311	LUMIGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	77,66	107,36	88,25	122,00	93,57	129,36	94,13	130,13	94,71	130,93	97,08	134,21
501006602134318	LUMIGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	129,40	178,89	147,05	203,29	155,90	215,52	156,85	216,84	157,80	218,15	161,75	223,61
510414030103704	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML	75,01	103,70	85,24	117,84	90,37	124,93	90,92	125,69	91,48	126,47	93,76	129,62
510414060107006	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML	62,48	86,37	71,00	98,15	75,28	104,07	75,73	104,69	76,20	105,34	78,10	107,97
510414060107206	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	93,74	129,59	106,52	147,26	112,94	156,13	113,62	157,07	114,32	158,04	117,18	161,99
538804301173116	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	62,47	86,36	70,99	98,14	75,27	104,06	75,72	104,68	76,18	105,31	78,09	107,95
507740201173115	BIMATOPROSTA (EMS)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	62,47	86,36	70,99	98,14	75,27	104,06	75,72	104,68	76,18	105,31	78,09	107,95
526132602178414	GLAMIGAN (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	62,47	86,36	70,99	98,14	75,27	104,06	75,72	104,68	76,18	105,31	78,09	107,95
526131201171119	BIMATOPROSTA (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	62,47	86,36	70,99	98,14	75,27	104,06	75,72	104,68	76,18	105,31	78,09	107,95
525319120065107	BIMATOPROSTA (NOVA QUIMICA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	62,48	86,37	71,00	98,15	75,28	104,07	75,73	104,69	76,20	105,34	78,10	107,97
506718030075204	TOPGANT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	71,77	99,22	81,56	112,75	86,47	119,54	86,99	120,26	87,52	120,99	89,71	124,02
525013090103206	BIMATOPROSTA (SANOFI MEDLEY .)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	62,48	86,37	71,00	98,15	75,28	104,07	75,73	104,69	76,20	105,34	78,10	107,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BIMATOPROSTA														
531613090070306	BIMATOPROSTA (EMS SIGMA PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	62,48	86,37	71,00	98,15	75,28	104,07	75,73	104,69	76,20	105,34	78,10	107,97
501003601171312	LUMIGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	96,14	132,91	109,25	151,03	115,83	160,13	116,53	161,10	117,24	162,08	120,18	166,14
501003602176318	LUMIGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	144,23	199,39	163,90	226,58	173,77	240,23	174,82	241,68	175,89	243,16	180,29	249,24
538804302171117	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	93,72	129,56	106,50	147,23	112,92	156,11	113,60	157,05	114,29	158,00	117,15	161,95
507740202171116	BIMATOPROSTA (EMS)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	93,72	129,56	106,50	147,23	112,92	156,11	113,60	157,05	114,29	158,00	117,15	161,95
526131202176114	BIMATOPROSTA (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	93,72	129,56	106,50	147,23	112,92	156,11	113,60	157,05	114,29	158,00	117,15	161,95
525319120065207	BIMATOPROSTA (NOVA QUIMICA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	93,74	129,59	106,52	147,26	112,94	156,13	113,62	157,07	114,32	158,04	117,18	161,99
531613120072406	BIMATOPROSTA (EMS SIGMA PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	93,74	129,59	106,52	147,26	112,94	156,13	113,62	157,07	114,32	158,04	117,18	161,99
510420120185107	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML	4686,78	6479,20	5325,89	7362,73	5646,72	7806,26	5680,94	7853,57	5715,58	7901,45	5858,48	8099,00
501006901131310	LATISSE (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML SOL TOP 1 FR PLAS OPC GOT X 5 ML + 10 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + CX	134,94	186,55	153,34	211,98	162,58	224,76	163,56	226,11	164,56	227,49	168,68	233,19
PRINCÍPIO ATIVO: BIOTINA														
552916080064207	UNTRAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	149,81	200,96	173,12	231,25	185,12	246,75	186,42	248,43	187,73	250,11	193,16	257,10
552916080064307	UNTRAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	299,63	401,94	346,25	462,52	370,26	493,53	372,85	496,87	375,47	500,24	386,34	514,23
552916080064407	UNTRAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	449,43	602,89	519,36	693,75	555,37	740,27	559,25	745,27	563,19	750,34	579,49	771,32
PRINCÍPIO ATIVO: BISACODIL														
504617030054507	PLESONAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	23,89	32,05	27,61	36,88	29,52	39,35	29,73	39,62	29,94	39,89	30,80	41,00
540912050005803	LACTO PURGA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 16(**)	5,93	7,95	6,85	9,15	7,33	9,77	7,38	9,83	7,43	9,90	7,65	10,18
504617030054407	PLESONAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	4,77	6,40	5,51	7,36	5,89	7,85	5,94	7,92	5,98	7,97	6,15	8,19
532312110006504	LACTON (THEODORO F SOBRAL & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 100(**)	21,43	28,75	24,76	33,07	26,48	35,30	26,67	35,54	26,85	35,77	27,63	36,78
540912030005414	LACTO PURGA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV DISP BL AL PLAS TRANS X 150(**)	62,95	84,45	72,74	97,16	77,79	103,69	78,33	104,38	78,88	105,09	81,17	108,04
576720050064617	DULCOLAX (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	7,78	10,44	8,99	12,01	9,61	12,81	9,68	12,90	9,75	12,99	10,03	13,35
533019502115415	BISALAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 150(**)	32,94	44,19	38,07	50,85	40,70	54,25	40,99	54,62	41,28	55,00	42,47	56,53
533019501119417	BISALAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	4,40	5,90	5,08	6,79	5,44	7,25	5,48	7,30	5,51	7,34	5,67	7,55
506411301110419	DUCODIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	5,17	6,94	5,97	7,97	6,39	8,52	6,43	8,57	6,48	8,63	6,67	8,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BISGLICINATO FERROSO														
575219060002114	FERRINI (MYRALIS)	15 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 100 ML + COP	6,17	8,28	7,13	9,52	7,62	10,16	7,68	10,23	7,73	10,30	7,96	10,60
575219060002014	FERRINI (MYRALIS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,30	19,18	16,52	22,07	17,67	23,55	17,79	23,71	17,92	23,87	18,44	24,54
560818020002504	FOLIFER FERRO (ARESE PHARMA)	250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	30,89	41,44	35,70	47,69	38,17	50,88	38,44	51,23	38,71	51,57	39,83	53,02
560818020002304	FOLIFER FERRO (ARESE PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	28,61	38,38	33,06	44,16	35,35	47,12	35,60	47,44	35,85	47,76	36,89	49,10
560818020002404	FOLIFER FERRO (ARESE PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	57,23	76,77	66,13	88,34	70,72	94,26	71,21	94,90	71,72	95,55	73,79	98,22
560818020002204	FOLIFER FERRO (ARESE PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 8	7,62	10,22	8,81	11,77	9,42	12,56	9,48	12,63	9,55	12,72	9,83	13,08
PRINCÍPIO ATIVO: BISOPROLOL														
525403005113411	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	57,66	79,71	65,52	90,58	69,47	96,04	69,89	96,62	70,32	97,21	72,08	99,65
PRINCÍPIO ATIVO: BISOPROLOL;HIDROCLOROTIAZIDA														
525412010042803	CONCOR HCT (MERCK)	(10,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	71,06	98,24	80,75	111,63	85,61	118,35	86,13	119,07	86,66	119,80	88,83	122,80
525412010042703	CONCOR HCT (MERCK)	(5,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,12	96,94	79,68	110,15	84,48	116,79	84,99	117,49	85,51	118,21	87,65	121,17
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
511511801111418	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	19,48	26,93	22,14	30,61	23,47	32,45	23,61	32,64	23,76	32,85	24,35	33,66
531614080075404	CUORE (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	72,32	99,98	82,18	113,61	87,13	120,45	87,66	121,18	88,20	121,93	90,40	124,97
525417110049217	CUORE (MERCK)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	72,32	99,98	82,18	113,61	87,13	120,45	87,66	121,18	88,20	121,93	90,40	124,97
507744601117118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	77,90	107,69	88,52	122,37	93,86	129,76	94,42	130,53	95,00	131,33	97,38	134,62
552920020107717	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 15	125,11	172,96	142,17	196,54	150,73	208,38	151,65	209,65	152,57	210,92	156,39	216,20
538812201115417	CLOPIDO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	137,31	189,82	156,03	215,70	165,43	228,70	166,44	230,09	167,45	231,49	171,64	237,28
525315100045506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (NOVA QUIMICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	138,23	191,09	157,08	217,15	166,54	230,23	167,55	231,63	168,57	233,04	172,79	238,87
531614080075504	CUORE (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	144,65	199,97	164,38	227,25	174,28	240,93	175,33	242,38	176,40	243,86	180,81	249,96
525417110049117	CUORE (MERCK)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	144,65	199,97	164,38	227,25	174,28	240,93	175,33	242,38	176,40	243,86	180,81	249,96
510014120018406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 (*)	148,81											
538808301119114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	205,82	169,18	233,88	179,37	247,97	180,46	249,48	181,56	251,00	186,10	257,27
507745202119417	PLAQUEVIX (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	205,82	169,18	233,88	179,37	247,97	180,46	249,48	181,56	251,00	186,10	257,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
507744602113116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	205,82	169,18	233,88	179,37	247,97	180,46	249,48	181,56	251,00	186,10	257,27
526120040110207	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	205,82	169,18	233,88	179,37	247,97	180,46	249,48	181,56	251,00	186,10	257,27
526114060092903	CLOPIPLAX (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	205,82	169,18	233,88	179,37	247,97	180,46	249,48	181,56	251,00	186,10	257,27
511511802118416	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	29,72	41,09	33,77	46,69	35,81	49,51	36,02	49,80	36,24	50,10	37,15	51,36
500116030020906	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	85,97	118,85	97,69	135,05	103,58	143,19	104,21	144,06	104,84	144,94	107,46	148,56
520720070110907	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (TEUTO BRASILEIRO)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	140,77	194,61	159,97	221,15	169,60	234,46	170,63	235,89	171,67	237,32	175,96	243,25
538019040027506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACCORD)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	141,95	196,24	161,31	223,00	171,02	236,43	172,06	237,86	173,11	239,31	177,44	245,30
552920020107817	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	244,56	338,09	277,91	384,19	294,65	407,34	296,44	409,81	298,24	412,30	305,70	422,61
500116030021006	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	51,13	70,68	58,10	80,32	61,60	85,16	61,98	85,68	62,35	86,20	63,91	88,35
511519040070303	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 56	51,29	70,91	58,28	80,57	61,80	85,43	62,17	85,95	62,55	86,47	64,11	88,63
510014120018506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 98 (*)	520,99											
542615030003104	PAQUETÁ (SUPERA FARMA S S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20,07	27,75	22,81	31,53	24,18	33,43	24,33	33,63	24,48	33,84	25,09	34,69
508030001118114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EUROFARMA S)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	72,94	100,84	82,89	114,59	87,88	121,49	88,41	122,22	88,95	122,97	91,18	126,05
508028501117417	PLAQ (EUROFARMA S)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,26	25,24	20,75	28,69	22,00	30,41	22,13	30,59	22,27	30,79	22,83	31,56
504114602111419	ATEROGREL (BIOLAB SANUS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	201,12	278,04	228,55	315,96	242,31	334,98	243,78	337,01	245,27	339,07	251,40	347,55
508028502113415	PLAQ (EUROFARMA S)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,85	75,83	62,33	86,17	66,08	91,35	66,48	91,90	66,89	92,47	68,56	94,78
504114603116414	ATEROGREL (BIOLAB SANUS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	402,25	556,09	457,10	631,91	484,64	669,99	487,58	674,05	490,55	678,16	502,81	695,11
511511601112119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	27,14	37,52	30,84	42,63	32,70	45,21	32,90	45,48	33,10	45,76	33,93	46,91
526517040088606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 28	33,27	45,99	37,81	52,27	40,08	55,41	40,33	55,75	40,57	56,09	41,59	57,50
511511602119117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 28	94,89	131,18	107,83	149,07	114,33	158,05	115,02	159,01	115,72	159,98	118,61	163,97
511518030066306	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 56	103,79	143,48	117,94	163,05	125,05	172,87	125,81	173,92	126,57	174,98	129,74	179,36
529918070058606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 1000 (*)	4063,35		4617,44		4895,60		4925,27		4955,30		5079,19	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
525069901111114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	39,20	54,19	44,55	61,59	47,23	65,29	47,52	65,69	47,80	66,08	49,00	67,74
521021050010304	AGREG (S BALDACCI)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	55,30	76,45	62,84	86,87	66,63	92,11	67,03	92,67	67,44	93,23	69,13	95,57
510417100160203	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	69,12	95,55	78,55	108,59	83,28	115,13	83,78	115,82	84,29	116,53	86,40	119,44
510417100160503	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 140 (EMB HOSP) (*)	691,17		785,42		832,73		837,78		842,89		863,96	
510417100160603	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 150 (EMB HOSP) (*)	740,53		841,51		892,20		897,61		903,09		925,66	
529914802119119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	113,41	156,78	128,88	178,17	136,64	188,90	137,47	190,04	138,30	191,19	141,76	195,97
510417100160303	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	138,23	191,09	157,08	217,15	166,54	230,23	167,55	231,63	168,57	233,04	172,79	238,87
510416070132606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	138,23	191,09	157,08	217,15	166,54	230,23	167,55	231,63	168,57	233,04	172,79	238,87
576720030058817	PLAVIX (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	212,66	293,99	241,66	334,08	256,22	354,21	257,77	356,35	259,34	358,52	265,83	367,49
525069905115114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	72,94	100,84	82,89	114,59	87,88	121,49	88,41	122,22	88,95	122,97	91,18	126,05
521021050010404	AGREG (S BALDACCI)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	118,50	163,82	134,66	186,16	142,77	197,37	143,64	198,57	144,51	199,78	148,13	204,78
510417100160703	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 420 (EMB HOSP) (*)	2073,51		2356,26		2498,20		2513,35		2528,67		2591,89	
510417100160803	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 450 (EMB HOSP) (*)	2221,61		2524,56		2676,64		2692,86		2709,28		2777,01	
529918070058506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (*)	2031,66		2308,71		2447,78		2462,62		2477,63		2539,58	
510417100160403	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	276,48	382,22	314,18	434,34	333,11	460,51	335,13	463,30	337,17	466,12	345,60	477,77
510417100160103	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	34,54	47,75	39,25	54,26	41,61	57,52	41,87	57,88	42,12	58,23	43,18	59,69
500514401119416	CLOPIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X15	106,92	147,81	121,50	167,97	128,82	178,09	129,60	179,16	130,39	180,26	133,65	184,76
500514402115414	CLOPIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X30	213,85	295,64	243,01	335,95	257,65	356,19	259,21	358,34	260,79	360,53	267,31	369,54
540816080002004	VASOLEN (MELCON DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X30	34,58	47,80	39,30	54,33	41,66	57,59	41,92	57,95	42,17	58,30	43,23	59,76
506418020034406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	75 MG COM REV CT STR AL X 15	62,79	86,80	71,35	98,64	75,65	104,58	76,11	105,22	76,57	105,85	78,49	108,51
506416110032306	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	75 MG COM REV CT STR AL X 30	125,57	173,59	142,69	197,26	151,29	209,15	152,21	210,42	153,13	211,69	156,96	216,99
526217060014106	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (1FARMA INDUSTRIA)	75 MG COM REV CT STR AL X 30	134,54	185,99	152,89	211,36	162,10	224,09	163,08	225,45	164,07	226,82	168,18	232,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
506913070027706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	75MG COM REV CT BL AL AL X 100 (*)	340,58		387,02		410,34		412,82		415,34		425,73	
506913070027506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	75MG COM REV CT BL AL AL X 14	55,51	76,74	63,08	87,20	66,88	92,46	67,28	93,01	67,70	93,59	69,39	95,93
507517060006806	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (DR. REDDYS DO BRASIL)	75MG COM REV CT BL AL AL X 14	77,89	107,68	88,51	122,36	93,84	129,73	94,41	130,52	94,99	131,32	97,36	134,59
506913070027606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	75MG COM REV CT BL AL AL X 28	100,77	139,31	114,51	158,30	121,41	167,84	122,15	168,87	122,89	169,89	125,96	174,13
507501004113418	CLOPIVIX (DR. REDDYS DO BRASIL)	75MG COM REV CT BL AL AL X 28	109,98	152,04	124,98	172,78	132,51	183,19	133,31	184,29	134,12	185,41	137,48	190,06
507517060006706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (DR. REDDYS DO BRASIL)	75MG COM REV CT BL AL AL X 28	138,22	191,08	157,07	217,14	166,53	230,22	167,54	231,61	168,56	233,02	172,78	238,86
506906002118111	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	75MG COM REV CT BL AL AL X 30	108,64	150,19	123,45	170,66	130,89	180,95	131,68	182,04	132,49	183,16	135,80	187,74
540920080043417	LOPIGREL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 14	48,86	67,55	55,52	76,75	58,87	81,38	59,22	81,87	59,59	82,38	61,08	84,44
504616080043006	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 14	77,93	107,73	88,56	122,43	93,89	129,80	94,46	130,59	95,04	131,39	97,41	134,66
504616080042906	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 28	138,23	191,09	157,08	217,15	166,54	230,23	167,55	231,63	168,57	233,04	172,79	238,87
540920080043517	LOPIGREL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 28	96,42	133,29	109,57	151,47	116,17	160,60	116,87	161,57	117,59	162,56	120,53	166,63
504616080042806	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM REV CT BL ALU PLAS INC X 14	77,93	107,73	88,56	122,43	93,89	129,80	94,46	130,59	95,04	131,39	97,41	134,66
504616080042706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM REV CT BL ALU PLAS INC X 28	138,23	191,09	157,08	217,15	166,54	230,23	167,55	231,63	168,57	233,04	172,79	238,87
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
552919120091607	CLOPIN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 10	76,34	105,54	86,75	119,93	91,98	127,16	92,53	127,92	93,10	128,71	95,43	131,93
552919120091707	CLOPIN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	229,01	316,59	260,24	359,77	275,92	381,44	277,59	383,75	279,28	386,09	286,26	395,74
PRINCÍPIO ATIVO: BITARTARATO DE METARAMINOL														
506718010074703	ARAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	109,78		124,75		132,27		133,07		133,88		137,23	
506717030066903	ARAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	109,78		124,75		132,27		133,07		133,88		137,23	
506715010055403	ARAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	158,09		179,65		190,47		191,62		192,79		197,61	
506700601156418	ARAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	219,57		249,51		264,54		266,15		267,77		274,46	
PRINCÍPIO ATIVO: BLINATUMOMABE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BLINATUMOMABE														
544117080004101	BLINCYTO (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	38,5 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + 1 FA SOL ESTABIL X 10 ML (*)	9495,86		10973,30		11734,30		11816,26		11899,37		12243,88	
PRINCÍPIO ATIVO: BORAGO OFFICINALIS L.														
511420080009007	GAMALINE V (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	900 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15(**)	52,79	70,82	61,00	81,48	65,23	86,95	65,69	87,54	66,15	88,13	68,07	90,60
511420080009107	GAMALINE V (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	900 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	85,07	114,12	98,31	131,32	105,12	140,12	105,86	141,07	106,60	142,02	109,69	146,00
PRINCÍPIO ATIVO: BORATO DE SÓDIO;CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO;BENZOCAÍNA														
516301202174411	MALVONA (MEGALABS)	0,2 MG /ML+ 60 MG /ML+ 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML(**)	10,85	14,55	12,54	16,75	13,41	17,87	13,50	17,99	13,60	18,12	13,99	18,62
516301201178411	MALVONA (MEGALABS)	0,2 MG/ML + 60 MG/ML + 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 200 ML(**)	19,88	26,67	22,97	30,68	24,57	32,75	24,74	32,97	24,91	33,19	25,63	34,11
PRINCÍPIO ATIVO: BORTEZOMIBE														
523719040040004	VERAZO (LIBBS)	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)	910,06		1034,16		1096,46		1103,10		1109,83		1137,58	
523719040040104	VERAZO (LIBBS)	1,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)	1365,11		1551,26		1644,71		1654,68		1664,77		1706,39	
523719040040204	VERAZO (LIBBS)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)	3185,24		3619,59		3837,64		3860,90		3884,44		3981,55	
538015020016403	BORTYZ (ACCORD)	3,5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	2598,63		2952,99		3130,88		3149,85		3169,06		3248,29	
538014010014106	BORTEZOMIBE (ACCORD)	3,5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	2598,63		2952,99		3130,88		3149,85		3169,06		3248,29	
532420050028407	BORTEZOMIBE (SUN DO BRASIL)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	2598,46		2952,80		3130,67		3149,65		3168,85		3248,08	
519518120027706	BORTEZOMIBE (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	2598,58		2952,93		3130,82		3149,79		3169,00		3248,23	
519518080027504	MIELOCADE (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	3216,24		3654,82		3874,99		3898,47		3922,24		4020,30	
532420020026907	ZOMI (SUN DO BRASIL)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	3478,71		3953,08		4191,22		4216,62		4242,33		4348,39	
514506401156317	VELCADE (JANSSEN-CILAG)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	3997,81		4542,97		4816,64		4845,83		4875,38		4997,26	
507517100008106	BORTEZOMIBE (DR. REDDYS DO BRASIL)	3,5 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	2598,54		2952,89		3130,77		3149,74		3168,95		3248,18	
507517090008004	BOZORED (DR. REDDYS DO BRASIL)	3,5 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	3298,19		3747,94		3973,72		3997,81		4022,18		4122,74	
552919010075204	TOVAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ IV SC CT FA VD TRANS (*)	3238,68		3680,32		3902,02		3925,67		3949,61		4048,35	
569920120001607	BORTEZOMIBE (CAMBER)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ IV/SC CT FA VD TRANS (*)	2396,32		2723,09		2887,13		2904,63		2922,34		2995,40	
569920110001307	MIBO (CAMBER)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ IV/SC CT FA VD TRANS (*)	2800,71		3182,63		3374,35		3394,80		3415,50		3500,89	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BORTEZOMIBE														
541521050018504	ZOMYLE (MYLAN LABORATORIOS)	3,5 MG PÓ LIOF SOL INJ IV/SC CT FA VD TRANS (*)	2954,02		3356,84		3559,06		3580,63		3602,46		3692,53	
PRINCÍPIO ATIVO: BOSENTANA														
506918100035103	HAGIVAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	3229,74	4464,93	3670,16	5073,78	3891,25	5379,42	3914,84	5412,04	3938,71	5445,04	4037,18	5581,16
506917030030106	BOSENTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	3229,76	4464,95	3670,18	5073,81	3891,28	5379,47	3914,86	5412,06	3938,73	5445,06	4037,20	5581,19
534213020009406	BOSENTANA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	125MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	10003,16	13828,78	11367,23	15714,53	12052,00	16661,18	12125,04	16762,16	12198,97	16864,36	12503,95	17285,98
506917030030006	BOSENTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	62,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1614,87	2232,46	1835,08	2536,89	1945,63	2689,72	1957,42	2706,02	1969,35	2722,51	2018,59	2790,58
506918100035003	HAGIVAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	62,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1614,87	2232,46	1835,08	2536,89	1945,63	2689,72	1957,42	2706,02	1969,35	2722,51	2018,59	2790,58
PRINCÍPIO ATIVO: BOSENTANA MONOIDRATADA														
529920120070407	BOSENTANA (RANBAXY)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 60	3229,73	4464,91	3670,15	5073,77	3891,24	5379,41	3914,82	5412,01	3938,69	5445,01	4037,16	5581,14
538020090031107	BOSENTANA (ACCORD)	125 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	2033,64	2811,39	2310,96	3194,77	2450,17	3387,22	2465,02	3407,75	2480,05	3428,52	2542,05	3514,23
529920120070607	BOSENTANA (RANBAXY)	125 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	3229,73	4464,91	3670,15	5073,77	3891,24	5379,41	3914,82	5412,01	3938,69	5445,01	4037,16	5581,14
514519120034417	BOSENTANA (JANSSEN-CILAG)	125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	3229,74	4464,93	3670,16	5073,78	3891,25	5379,42	3914,84	5412,04	3938,71	5445,04	4037,18	5581,16
529920120070307	BOSENTANA (RANBAXY)	62,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 60	1614,86	2232,45	1835,07	2536,88	1945,61	2689,69	1957,41	2706,00	1969,34	2722,50	2018,58	2790,57
538020090031007	BOSENTANA (ACCORD)	62,5 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	1016,82	1405,69	1155,48	1597,38	1225,08	1693,60	1232,51	1703,87	1240,02	1714,25	1271,03	1757,12
529920120070507	BOSENTANA (RANBAXY)	62,5 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	1614,86	2232,45	1835,07	2536,88	1945,61	2689,69	1957,41	2706,00	1969,34	2722,50	2018,58	2790,57
514519120034317	BOSENTANA (JANSSEN-CILAG)	62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	1614,87	2232,46	1835,08	2536,89	1945,63	2689,72	1957,42	2706,02	1969,35	2722,51	2018,59	2790,58
PRINCÍPIO ATIVO: BRENTUXIMABE VEDOTINA														
501115010024502	ADCETRIS (TAKEDA PHARMA .)	50 MG PO LIOF INJ CX 1 FA VD TRANS (*)	15053,52		17395,67		18602,06		18731,98		18863,73		19409,87	
PRINCÍPIO ATIVO: BREXPIPRAZOL														
524220080004407	REXULTI (LUNDBECK BRASIL)	0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	44,37	59,52	51,27	68,49	54,83	73,08	55,21	73,57	55,60	74,08	57,21	76,15
524220080004807	REXULTI (LUNDBECK BRASIL)	0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	133,12	178,58	153,83	205,48	164,50	219,27	165,65	220,75	166,81	222,24	171,64	228,46
524220080004607	REXULTI (LUNDBECK BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	88,75	119,05	102,56	137,00	109,67	146,18	110,44	147,17	111,21	148,17	114,43	152,31
524220080004907	REXULTI (LUNDBECK BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	266,25	357,16	307,68	410,99	329,01	438,55	331,31	441,51	333,64	444,51	343,30	456,94
524220080004707	REXULTI (LUNDBECK BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	505,53	678,15	584,18	780,34	624,70	832,68	629,06	838,30	633,49	844,00	651,83	867,61
524220080004507	REXULTI (LUNDBECK BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	505,53	678,15	584,18	780,34	624,70	832,68	629,06	838,30	633,49	844,00	651,83	867,61
PRINCÍPIO ATIVO: BRIGATINIBE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BRIGATINIBE														
501120070030807	EVOBRIG (TAKEDA PHARMA .)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PVC TRANS X 28	21722,27	29139,65	25101,99	33530,84	26842,82	35779,45	27030,30	36021,09	27220,42	36265,99	28008,50	37280,25
501120070031007	EVOBRIG (TAKEDA PHARMA .)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PVC TRANS X 28	3620,37	4856,60	4183,66	5588,47	4473,79	5963,22	4505,04	6003,50	4536,73	6044,32	4668,07	6213,36
501120070031107	EVOBRIG (TAKEDA PHARMA .)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PVC TRANS X 28	10861,13	14569,82	12550,99	16765,41	13421,40	17889,71	13515,14	18010,53	13610,20	18132,98	14004,24	18640,11
501120070030707	EVOBRIG (TAKEDA PHARMA .)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PVC TRANS X 7	2715,29	3642,46	3137,76	4191,37	3355,36	4472,44	3378,80	4502,65	3402,56	4533,26	3501,07	4660,04
501120070030907	EVOBRIG (TAKEDA PHARMA .)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PVC TRANS X 7 + 180 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE/PVC TRANS X 21	19006,99	25497,20	21964,25	29339,49	23487,47	31307,03	23651,52	31518,47	23817,87	31732,75	24507,44	32620,22
PRINCÍPIO ATIVO: BRINZOLAMIDA														
500900401178310	AZOPT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	51,93	71,79	59,01	81,58	62,57	86,50	62,95	87,02	63,33	87,55	64,91	89,73
PRINCÍPIO ATIVO: BRIVARACETAM														
525220080024307	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14 (7) Em An. Recursal	10,12	13,58	11,69	15,62	12,51	16,67	12,59	16,78	12,68	16,89	13,05	17,37
525220030023007	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14 (7) Em An. Recursal	10,12	13,58	11,69	15,62	12,51	16,67	12,59	16,78	12,68	16,89	13,05	17,37
525220080025707	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*) (7) Em An. Recursal	36,14		41,76		44,66		44,97		45,29		46,60	
525220030022907	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*) (7) Em An. Recursal	36,14		41,76		44,66		44,97		45,29		46,60	
525220030022807	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 300 ML + SER DOS + ADAPT (7) Em An. Recursal	216,84	290,88	250,58	334,72	267,96	357,17	269,83	359,58	271,72	362,01	279,59	372,14
525220080025607	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 300 ML + SER DOS + ADAPT (7) Em An. Recursal	216,84	290,88	250,58	334,72	267,96	357,17	269,83	359,58	271,72	362,01	279,59	372,14
525220030023807	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14 (7) Em An. Recursal	101,19	135,74	116,93	156,19	125,04	166,67	125,92	167,80	126,80	168,94	130,47	173,66
525220080025107	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14 (7) Em An. Recursal	101,19	135,74	116,93	156,19	125,04	166,67	125,92	167,80	126,80	168,94	130,47	173,66
525220080025307	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168 (7) Em An. Recursal	1214,28	1628,91	1403,21	1874,39	1500,52	2000,08	1511,00	2013,59	1521,63	2027,28	1565,68	2083,97
525220030024007	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168 (7) Em An. Recursal	1214,28	1628,91	1403,21	1874,39	1500,52	2000,08	1511,00	2013,59	1521,63	2027,28	1565,68	2083,97
525220030023907	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56 (7) Em An. Recursal	404,76	542,97	467,74	624,80	500,17	666,69	503,67	671,20	507,21	675,76	521,89	694,65
525220080025207	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56 (7) Em An. Recursal	404,76	542,97	467,74	624,80	500,17	666,69	503,67	671,20	507,21	675,76	521,89	694,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BRIVARACETAM															
525220080024607	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14 An. Recursal	(7) Em	25,30	33,94	29,24	39,06	31,26	41,67	31,48	41,95	31,70	42,23	32,62	43,42
525220030023307	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14 An. Recursal	(7) Em	25,30	33,94	29,24	39,06	31,26	41,67	31,48	41,95	31,70	42,23	32,62	43,42
525220080024807	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168 An. Recursal	(7) Em	303,57	407,23	350,80	468,59	375,13	500,02	377,75	503,40	380,41	506,82	391,42	520,99
525220030023507	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168 An. Recursal	(7) Em	303,57	407,23	350,80	468,59	375,13	500,02	377,75	503,40	380,41	506,82	391,42	520,99
525220080024707	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56 An. Recursal	(7) Em	101,19	135,74	116,93	156,19	125,04	166,67	125,92	167,80	126,80	168,94	130,47	173,66
525220030023407	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56 An. Recursal	(7) Em	101,19	135,74	116,93	156,19	125,04	166,67	125,92	167,80	126,80	168,94	130,47	173,66
525220030023607	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14 An. Recursal	(7) Em	50,59	67,86	58,46	78,09	62,52	83,33	62,95	83,89	63,39	84,46	65,23	86,82
525220080024907	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14 An. Recursal	(7) Em	50,59	67,86	58,46	78,09	62,52	83,33	62,95	83,89	63,39	84,46	65,23	86,82
525220030024207	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168 An. Recursal	(7) Em	607,14	814,46	701,60	937,19	750,26	1000,04	755,50	1006,79	760,81	1013,63	782,84	1041,99
525220080025507	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168 An. Recursal	(7) Em	607,14	814,46	701,60	937,19	750,26	1000,04	755,50	1006,79	760,81	1013,63	782,84	1041,99
525220080025407	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56 An. Recursal	(7) Em	202,38	271,49	233,87	312,40	250,09	333,35	251,83	335,59	253,60	337,87	260,95	347,33
525220030024107	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56 An. Recursal	(7) Em	202,38	271,49	233,87	312,40	250,09	333,35	251,83	335,59	253,60	337,87	260,95	347,33
525220030023107	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14 An. Recursal	(7) Em	75,89	101,80	87,70	117,15	93,78	125,00	94,43	125,84	95,10	126,70	97,85	130,24
525220080024407	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14 An. Recursal	(7) Em	75,89	101,80	87,70	117,15	93,78	125,00	94,43	125,84	95,10	126,70	97,85	130,24
525220080025007	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168 An. Recursal	(7) Em	910,71	1221,69	1052,41	1405,79	1125,39	1500,06	1133,25	1510,19	1141,22	1520,46	1174,26	1562,98
525220030023707	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168 An. Recursal	(7) Em	910,71	1221,69	1052,41	1405,79	1125,39	1500,06	1133,25	1510,19	1141,22	1520,46	1174,26	1562,98
525220080024507	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56 An. Recursal	(7) Em	303,57	407,23	350,80	468,59	375,13	500,02	377,75	503,40	380,41	506,82	391,42	520,99
525220030023207	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA .)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56 An. Recursal	(7) Em	303,57	407,23	350,80	468,59	375,13	500,02	377,75	503,40	380,41	506,82	391,42	520,99
PRINCÍPIO ATIVO: BROLUCIZUMABE															

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROLUCIZUMABE														
511521030072702	VSIQQ (SANDOZ DO BRASIL)	120 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 0,23 ML + AGU C/ FILTRO (*) (7) Em An. Recursal	4098,04		4735,65		5064,06		5099,43		5135,30		5283,98	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMAZEPAM														
526120005137110	BROMAZEPAM (GERMED)	2,5 MG/ML SOL CT FR GOT VC AMB X 20 ML	8,62	11,92	9,80	13,55	10,39	14,36	10,45	14,45	10,51	14,53	10,78	14,90
500506604138406	SOMALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13,25	18,32	15,06	20,82	15,96	22,06	16,06	22,20	16,16	22,34	16,56	22,89
527919040034207	BROMAZEPAM (PHARLAB)	3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	14,72	20,35	16,73	23,13	17,73	24,51	17,84	24,66	17,95	24,81	18,40	25,44
507301802113412	FLUXTAR (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	23,53	32,53	26,74	36,97	28,35	39,19	28,52	39,43	28,70	39,68	29,41	40,66
504616020033917	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,47	14,47	11,90	16,45	12,61	17,43	12,69	17,54	12,77	17,65	13,09	18,10
504616010032617	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,06	22,20	18,25	25,23	19,35	26,75	19,47	26,92	19,59	27,08	20,08	27,76
520727402117119	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	43,55		49,49		52,47		52,79		53,11		54,44	
504617050062417	LEZEPAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,55	14,58	11,99	16,58	12,71	17,57	12,79	17,68	12,87	17,79	13,19	18,23
500506601112414	SOMALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,21	15,50	12,74	17,61	13,51	18,68	13,59	18,79	13,67	18,90	14,01	19,37
552920010102617	BROMAZEPAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,37	11,57	9,51	13,15	10,08	13,94	10,15	14,03	10,21	14,11	10,46	14,46
526120003118119	BROMAZEPAM (GERMED)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,99	16,58	13,63	18,84	14,45	19,98	14,53	20,09	14,62	20,21	14,99	20,72
520727401110110	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,58	18,77	15,43	21,33	16,36	22,62	16,46	22,75	16,56	22,89	16,98	23,47
507725203111113	BROMAZEPAM (EMS)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,65	18,87	15,51	21,44	16,45	22,74	16,55	22,88	16,65	23,02	17,06	23,58
533001203116115	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,85	19,15	15,74	21,76	16,69	23,07	16,79	23,21	16,89	23,35	17,31	23,93
525001402118114	BROMAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,39	21,28	17,49	24,18	18,54	25,63	18,65	25,78	18,77	25,95	19,24	26,60
500506605118417	SOMALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,83	23,27	19,13	26,45	20,28	28,04	20,40	28,20	20,52	28,37	21,04	29,09
552920010102717	BROMAZEPAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,90	17,83	14,66	20,27	15,54	21,48	15,64	21,62	15,73	21,75	16,13	22,30
529203001117312	LEXOTAN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,08	23,61	19,41	26,83	20,58	28,45	20,70	28,62	20,83	28,80	21,35	29,52
544220070001217	LEXOTAN (BLANVER FARMOQUIMICA E)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,18	36,19	29,75	41,13	31,54	43,60	31,73	43,86	31,93	44,14	32,73	45,25
527919040034307	BROMAZEPAM (PHARLAB)	6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	24,98	34,53	28,39	39,25	30,10	41,61	30,28	41,86	30,46	42,11	31,23	43,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

(1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMAZEPAM														
507301804116419	FLUXTAR (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	32,08	44,35	36,45	50,39	38,65	53,43	38,88	53,75	39,12	54,08	40,10	55,44
530801403115419	BROMOXON (SANVAL COMÉRCIO E)	6 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	411,78		467,93		496,12		499,13		502,17		514,73	
504616020033717	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17,68	24,44	20,09	27,77	21,30	29,45	21,43	29,63	21,56	29,81	22,10	30,55
504616020033817	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,94	37,24	30,61	42,32	32,46	44,87	32,65	45,14	32,85	45,41	33,68	46,56
520727404111118	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	70,04		79,59		84,39		84,90		85,41		87,55	
552920010102817	BROMAZEPAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,95	17,90	14,72	20,35	15,60	21,57	15,70	21,70	15,79	21,83	16,19	22,38
500506602119412	SOMALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,92	24,77	20,36	28,15	21,59	29,85	21,72	30,03	21,85	30,21	22,40	30,97
520727405116113	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,16	19,58	16,09	22,24	17,06	23,58	17,16	23,72	17,27	23,87	17,70	24,47
526120004114117	BROMAZEPAM (GERMED)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,00	26,27	21,59	29,85	22,89	31,64	23,03	31,84	23,17	32,03	23,75	32,83
552920010102917	BROMAZEPAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,70	27,23	22,39	30,95	23,73	32,81	23,88	33,01	24,02	33,21	24,63	34,05
508001104117117	BROMAZEPAM (EUROFARMA S)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,79	27,36	22,49	31,09	23,84	32,96	23,99	33,16	24,13	33,36	24,74	34,20
525001404110110	BROMAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,85	27,44	22,56	31,19	23,92	33,07	24,06	33,26	24,21	33,47	24,81	34,30
533001206115111	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,17	27,88	22,92	31,69	24,30	33,59	24,45	33,80	24,60	34,01	25,21	34,85
520727406112111	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,80	30,14	24,77	34,24	26,27	36,32	26,42	36,52	26,59	36,76	27,25	37,67
507725202113112	BROMAZEPAM (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,94	30,33	24,93	34,46	26,43	36,54	26,59	36,76	26,76	36,99	27,43	37,92
500506606114415	SOMALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,88	37,16	30,55	42,23	32,39	44,78	32,58	45,04	32,78	45,32	33,60	46,45
544220070001317	LEXOTAN (BLANVER FARMOQUIMICA E)	6,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,97	60,79	49,97	69,08	52,98	73,24	53,30	73,68	53,62	74,13	54,96	75,98
529203003111311	LEXOTAN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	6,0 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20	28,84	39,87	32,77	45,30	34,75	48,04	34,96	48,33	35,17	48,62	36,05	49,84
PRINCÍPIO ATIVO: BROMAZEPAM;SULPIRIDA														
576720050064417	SULPAN (SANOFI MEDLEY .)	(1,00+25,00) MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	20,93	28,93	23,78	32,87	25,22	34,87	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO														
526516120087902	SEEBRI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MCG CAP C/ PÓ INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	39,10	52,45	45,18	60,35	48,32	64,41	48,65	64,83	49,00	65,28	50,42	67,11
526515030080802	SEEBRI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MCG CAP C/ PÓ INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	144,66	194,06	167,17	223,30	178,76	238,27	180,01	239,88	181,28	241,52	186,52	248,26
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
508520050012707	TRIMBOW (CHIESI)	(100,0 + 6,0 +12,5) MCG SOL AER INAL OR CT FR AL X 60 ACIONAMENTOS + DISP INAL	114,42	153,49	132,22	176,62	141,39	188,46	142,38	189,74	143,38	191,03	147,53	196,37
508520050012807	TRIMBOW (CHIESI)	(100,0 + 6,0 +12,5) MCG SOL AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + DISP INAL	228,86	307,01	264,47	353,27	282,81	376,96	284,78	379,50	286,79	382,09	295,09	392,77
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO;MALEATO DE INDACATEROL														
526516050086605	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 12 + 1 INAL	73,23	98,24	84,62	113,03	90,49	120,62	91,12	121,43	91,77	122,27	94,42	125,68
526516050086705	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 30 + 1 INAL	183,11	245,64	211,60	282,65	226,27	301,60	227,85	303,64	229,46	305,71	236,10	314,26
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE IPRATRÓPIO														
525308701175116	BROMETO DE IPRATRÓPIO (NOVA QUIMICA)	0,25 MG/ ML SOL INAL CT FR GOT VD AMB X 20 ML	9,87	13,64	11,22	15,51	11,89	16,44	11,96	16,53	12,04	16,64	12,34	17,06
528500701174113	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	782,04		888,68		942,22		947,93		953,71		977,55	
533001301177119	BROMETO DE IPRATROPIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR GOT VD AMB X 20 ML	8,01	11,07	9,10	12,58	9,65	13,34	9,71	13,42	9,77	13,51	10,01	13,84
528500702170111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,81	12,18	10,01	13,84	10,61	14,67	10,68	14,76	10,74	14,85	11,01	15,22
504616020035417	IPRANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	13,95	19,29	15,85	21,91	16,81	23,24	16,91	23,38	17,01	23,52	17,44	24,11
531614060074304	IPRAVENT (EMS SIGMA PHARMA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	11,80	16,31	13,41	18,54	14,22	19,66	14,30	19,77	14,39	19,89	14,75	20,39
520724901171114	BROMETO DE IPRATRÓPIO (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6,45	8,92	7,33	10,13	7,77	10,74	7,82	10,81	7,87	10,88	8,06	11,14
520715110096603	AERODIVENT (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6,45	8,92	7,33	10,13	7,77	10,74	7,82	10,81	7,87	10,88	8,06	11,14
504500501178319	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	14,97	20,70	17,01	23,52	18,04	24,94	18,15	25,09	18,26	25,24	18,71	25,87
520724902178112	BROMETO DE IPRATRÓPIO (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG/ML SOL INAL CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (*)	989,88		1124,86		1192,63		1199,85		1207,17		1237,35	
511611202171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO (HIPOLABOR)	0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (*)	782,04		888,68		942,22		947,93		953,71		977,55	
507739601171116	BROMETO DE IPRATRÓPRIO (EMS)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	9,65	13,34	10,97	15,17	11,63	16,08	11,70	16,17	11,77	16,27	12,06	16,67
526130401175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (GERMED)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	9,87	13,64	11,22	15,51	11,89	16,44	11,96	16,53	12,04	16,64	12,34	17,06
552920020116717	BROMETO DE IPRATRÓPIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	9,89	13,67	11,24	15,54	11,92	16,48	11,99	16,58	12,06	16,67	12,36	17,09
504616090044317	BROMETO DE IPRATRÓPIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	9,09	12,57	10,33	14,28	10,95	15,14	11,02	15,23	11,09	15,33	11,36	15,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE IPRATRÓPIO														
538801401177119	BROMETO DE IPRATRÓPIO (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	9,91	13,70	11,26	15,57	11,94	16,51	12,01	16,60	12,09	16,71	12,39	17,13
517609101176115	BROMETO DE IPRATRÓPIO (GLOBO)	0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	7,11	9,83	8,08	11,17	8,57	11,85	8,62	11,92	8,67	11,99	8,89	12,29
527916030026006	BROMETO DE IPRATROPIO (PHARLAB)	0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	9,32	12,88	10,59	14,64	11,23	15,52	11,30	15,62	11,37	15,72	11,65	16,11
504500504177313	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	20,07	27,75	22,81	31,53	24,18	33,43	24,33	33,63	24,48	33,84	25,09	34,69
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE IPRATRÓPIO;BROMIDRATO DE FENOTEROL														
504505701175314	DUOVENT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,02 MG/ 50MCL + 0,05 MG/ 50MCL SOL AER CT TB AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	11,42	15,79	12,98	17,94	13,76	19,02	13,84	19,13	13,93	19,26	14,28	19,74
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
520716050102003	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO BRASILEIRO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	284,05		328,24		351,01		353,46		355,95		366,25	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE OTILÔNIO														
501604102119311	LONIUM (APSEN)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,29	54,05	46,56	62,19	49,79	66,37	50,14	66,82	50,49	67,27	51,95	69,15
501604103115311	LONIUM (APSEN)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	70,09	94,02	81,00	108,20	86,61	115,44	87,22	116,23	87,83	117,02	90,37	120,29
501616070016203	LONIUM (APSEN)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 10	12,55	16,84	14,50	19,37	15,51	20,67	15,62	20,82	15,73	20,96	16,18	21,54
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE PANCURÔNIO														
506715020056803	PANCURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)	161,24		183,23		194,27		195,44		196,63		201,55	
509521060031517	BROMETO DE PANCURÔNIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	223,94		254,48		269,81		271,44		273,10		279,93	
526305701156112	BROMETO DE PANCURÔNIO (NOVAFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	223,94		254,48		269,81		271,44		273,10		279,93	
506712501151418	PANCURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	416,73		473,56		502,08		505,13		508,21		520,91	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE PINAVÉRIO														
531612090067804	SINAVEL (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	58,82	78,90	67,97	90,79	72,69	96,89	73,19	97,53	73,71	98,20	75,84	100,95
541812080003506	BROMETO DE PINAVÉRIO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	61,41	82,38	70,96	94,79	75,89	101,16	76,42	101,84	76,95	102,52	79,18	105,39
526112120087806	BROMETO DE PINAVÉRIO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	61,41	82,38	70,96	94,79	75,89	101,16	76,42	101,84	76,95	102,52	79,18	105,39
531612090067904	SINAVEL (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	117,64	157,81	135,94	181,59	145,37	193,77	146,39	195,08	147,42	196,41	151,68	201,89
541812080003606	BROMETO DE PINAVÉRIO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	122,84	164,79	141,95	189,61	151,80	202,34	152,86	203,70	153,93	205,08	158,39	210,82
526112120087906	BROMETO DE PINAVÉRIO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	122,84	164,79	141,95	189,61	151,80	202,34	152,86	203,70	153,93	205,08	158,39	210,82
520714120093306	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	61,40	82,37	70,95	94,77	75,87	101,13	76,40	101,81	76,94	102,51	79,17	105,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE PINAVÉRIO														
520714120093406	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	122,79	164,72	141,89	189,53	151,74	202,26	152,79	203,61	153,87	205,00	158,32	210,73
501104802111419	SIILIF (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,51	22,15	19,08	25,49	20,40	27,19	20,54	27,37	20,69	27,57	21,29	28,34
500218040041303	NOIBS (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	57,53	77,17	66,48	88,80	71,09	94,76	71,59	95,40	72,09	96,05	74,18	98,74
501104803118417	SIILIF (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,93	71,00	61,17	81,71	65,41	87,19	65,86	87,77	66,33	88,37	68,25	90,84
500218040041403	NOIBS (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,30	115,77	99,73	133,22	106,64	142,14	107,39	143,11	108,14	144,08	111,27	148,10
500218040041503	NOIBS (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	172,60	231,54	199,45	266,42	213,29	284,30	214,78	286,22	216,29	288,16	222,55	296,22
501104804114415	SIILIF (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	96,16	129,00	111,12	148,43	118,83	158,39	119,66	159,46	120,50	160,54	123,99	165,03
520712120086006	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	13,66	18,32	15,79	21,09	16,88	22,50	17,00	22,65	17,12	22,81	17,61	23,44
520712120086106	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	27,28	36,60	31,52	42,10	33,71	44,93	33,95	45,24	34,18	45,54	35,17	46,81
520712120086206	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	40,92	54,89	47,29	63,17	50,57	67,41	50,92	67,86	51,28	68,32	52,76	70,23
520712120086306	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	81,87	109,83	94,61	126,38	101,17	134,85	101,88	135,77	102,59	136,68	105,56	140,50
501104801115410	SIILIF (TAKEDA PHARMA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,29	62,10	53,49	71,45	57,20	76,24	57,60	76,76	58,01	77,29	59,69	79,45
500218040041003	NOIBS (ABBOTT S DO BRASIL)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	38,31	51,39	44,27	59,14	47,34	63,10	47,67	63,53	48,01	63,96	49,40	65,75
500218040041103	NOIBS (ABBOTT S DO BRASIL)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,48	77,11	66,42	88,72	71,03	94,68	71,53	95,32	72,03	95,97	74,11	98,64
500218040041203	NOIBS (ABBOTT S DO BRASIL)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	114,95	154,20	132,83	177,43	142,05	189,34	143,04	190,62	144,05	191,92	148,22	197,29
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE PIRIDOSTIGMINA														
541718030017817	MESTINON (CELLERA)	60 MG COM CT FR VD AMB X 60	26,49	36,62	30,10	41,61	31,92	44,13	32,11	44,39	32,30	44,65	33,11	45,77
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE ROCURÔNIO														
527316010017803	ESMERON (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	978,66		1112,11		1179,11		1186,25		1193,49		1223,33	
506717501151419	ROCURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD TRANS X 5 ML (*)	538,44		611,86		648,72		652,65		656,63		673,05	
506715010055003	ROCURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 5 ML (*)	1121,73		1274,69		1351,48		1359,67		1367,96		1402,16	
541518110012306	BROMETO DE ROCURÔNIO (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	636,12		722,86		766,41		771,05		775,76		795,15	
508026001151113	BROMETO DE ROCURÔNIO (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD TRANS X 5 ML (*)	381,69		433,74		459,87		462,65		465,48		477,11	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE ROCURÔNIO														
541518110012506	BROMETO DE ROCURÔNIO (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD TRANS X 5 ML (*)	763,35		867,44		919,70		925,27		930,91		954,19	
541518110012406	BROMETO DE ROCURÔNIO (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 5 ML (*)	1272,25		1445,74		1532,83		1542,12		1551,52		1590,31	
508021040139406	BROMETO DE ROCURÔNIO (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	1489,25		1692,33		1794,28		1805,15		1816,16		1861,56	
509521060032017	BROMETO DE ROCURÔNIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	318,83		362,31		384,13		386,46		388,82		398,54	
501318050025406	BROMETO DE ROCURONIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	636,13		722,88		766,42		771,07		775,77		795,16	
501318050025506	BROMETO DE ROCURONIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FA VD TRANS X 5 ML (*)	763,36		867,45		919,71		925,28		930,93		954,20	
571621060000704	MISCK (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	566,27		643,49		682,25		686,39		690,57		707,84	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE TIOTRÓPIO														
504504204135219	SPIRIVA RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4ML (60 DOSES) + RESPIMAT	244,91	338,57	278,31	384,75	295,07	407,92	296,86	410,39	298,67	412,89	306,14	423,22
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO;CLORIDRATO DE OLODATEROL														
504520010021207	SPIOLTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	(2,5 + 2,5) MCG SOL INAL OR CT FR PLAS X 60 ACIONAMENTOS + INAL	193,20	259,17	223,26	298,23	238,74	318,22	240,41	320,37	242,10	322,55	249,11	331,57
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE UMECLIDÍNIO														
510616120056407	VANISTO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	62,5 MCG PO INAL OR CT STR AL X 30 ACIONAMENTOS + DISP INAL	111,83	150,02	129,23	172,62	138,19	184,20	139,16	185,45	140,14	186,71	144,19	191,92
510616120056507	VANISTO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	62,5 MCG PO INAL OR CT STR AL X 7 ACIONAMENTOS + DISP INAL	26,08	34,99	30,14	40,26	32,23	42,96	32,45	43,24	32,68	43,54	33,63	44,76
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE UMECLIDÍNIO;FUROATO DE FLUTICASONA;TRIFENATATO DE VILANTEROL														
510620020054407	TRELEGY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG PO INAL OR CT STR AL X 14 + (62,5+25,0) MCG PO INAL OR STR AL X 14 + DISP INAL	100,13	134,32	115,71	154,56	123,73	164,92	124,60	166,04	125,47	167,16	129,11	171,85
510620020054507	TRELEGY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG PO INAL OR CT STR AL X 30 + (62,5+25,0) MCG PO INAL OR STR AL X 30 + DISP INAL	214,57	287,84	247,95	331,21	265,15	353,42	267,00	355,81	268,88	358,23	276,66	368,24
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE VECURÔNIO														
506715001151413	VECURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD TRANS (*)	704,37		800,42		848,64		853,78		858,99		880,46	
506715002156419	VECURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD TRANS + 10 DIL AMP X 1 ML (*)	415,25		471,88		500,30		503,33		506,40		519,06	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
526517120091906	CITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,10	52,67	43,30	59,86	45,90	63,45	46,18	63,84	46,46	64,23	47,63	65,85
532715120021706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	119,89	165,74	136,24	188,34	144,45	199,69	145,32	200,90	146,21	202,13	149,86	207,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
532720100041107	ALCYTAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,77	124,10	102,01	141,02	108,16	149,52	108,81	150,42	109,48	151,35	112,21	155,12
528519010148806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 14	60,04	83,00	68,23	94,32	72,34	100,01	72,78	100,61	73,22	101,22	75,05	103,75
528519010148906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 15	64,34	88,95	73,11	101,07	77,52	107,17	77,99	107,82	78,46	108,47	80,43	111,19
528520120177907	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 15	64,34	88,95	73,11	101,07	77,52	107,17	77,99	107,82	78,46	108,47	80,43	111,19
528519010149006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 28	120,10	166,03	136,48	188,68	144,70	200,04	145,58	201,26	146,46	202,47	150,13	207,55
528520050171807	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	128,68	177,89	146,23	202,15	155,04	214,33	155,98	215,63	156,93	216,95	160,85	222,37
528519010149106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	128,68	177,89	146,23	202,15	155,04	214,33	155,98	215,63	156,93	216,95	160,85	222,37
528519010149206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 300 (*)	1287,01		1462,51		1550,61		1560,01		1569,52		1608,76	
528519010149306	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 500 (*)	2145,04		2437,55		2584,38		2600,05		2615,90		2681,30	
528519010149406	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 600 (*)	2574,05		2925,06		3101,26		3120,06		3139,08		3217,56	
528519010148706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 7	30,01	41,49	34,10	47,14	36,16	49,99	36,38	50,29	36,60	50,60	37,51	51,86
508019001115114	CITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	82,30	113,77	93,52	129,29	99,16	137,08	99,76	137,91	100,37	138,76	102,88	142,23
525317030047106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	128,73	177,96	146,28	202,22	155,10	214,42	156,04	215,72	156,99	217,03	160,91	222,45
526131901112115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	128,75	177,99	146,31	202,26	155,12	214,44	156,06	215,74	157,01	217,06	160,94	222,49
528519010148006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 14	60,04	83,00	68,23	94,32	72,34	100,01	72,78	100,61	73,22	101,22	75,05	103,75
528519010148106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 15	64,34	88,95	73,11	101,07	77,52	107,17	77,99	107,82	78,46	108,47	80,43	111,19
528520120178007	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 15	64,34	88,95	73,11	101,07	77,52	107,17	77,99	107,82	78,46	108,47	80,43	111,19
528519010148206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 28	120,10	166,03	136,48	188,68	144,70	200,04	145,58	201,26	146,46	202,47	150,13	207,55
528519010148306	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	128,68	177,89	146,23	202,15	155,04	214,33	155,98	215,63	156,93	216,95	160,85	222,37
528520050171907	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	128,68	177,89	146,23	202,15	155,04	214,33	155,98	215,63	156,93	216,95	160,85	222,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
528519010148406	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	1287,01		1462,51		1550,61		1560,01		1569,52		1608,76	
528519010148506	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	2145,04		2437,55		2584,38		2600,05		2615,90		2681,30	
528519010148606	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 600 (*)	2574,05		2925,06		3101,26		3120,06		3139,08		3217,56	
528519010147906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 7	20,10	27,79	22,84	31,57	24,22	33,48	24,36	33,68	24,51	33,88	25,13	34,74
528519010149606	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 14	60,04	83,00	68,23	94,32	72,34	100,01	72,78	100,61	73,22	101,22	75,05	103,75
528520120178107	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 15	64,34	88,95	73,11	101,07	77,52	107,17	77,99	107,82	78,46	108,47	80,43	111,19
528519010149706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 15	64,34	88,95	73,11	101,07	77,52	107,17	77,99	107,82	78,46	108,47	80,43	111,19
528519010149806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 28	120,10	166,03	136,48	188,68	144,70	200,04	145,58	201,26	146,46	202,47	150,13	207,55
528519010149906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 30	128,68	177,89	146,23	202,15	155,04	214,33	155,98	215,63	156,93	216,95	160,85	222,37
528520050172007	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 30	128,68	177,89	146,23	202,15	155,04	214,33	155,98	215,63	156,93	216,95	160,85	222,37
528519010150006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 300 (*)	1287,01		1462,51		1550,61		1560,01		1569,52		1608,76	
528519010150106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 500 (*)	2145,04		2437,55		2584,38		2600,05		2615,90		2681,30	
528519010150206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 600 (*)	2574,05		2925,06		3101,26		3120,06		3139,08		3217,56	
528519010149506	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 7	30,01	41,49	34,10	47,14	36,16	49,99	36,38	50,29	36,60	50,60	37,51	51,86
538807801118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	113,36	156,71	128,82	178,09	136,58	188,81	137,41	189,96	138,24	191,11	141,70	195,89
507740802118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	74,43	102,90	84,58	116,93	89,67	123,96	90,22	124,72	90,77	125,48	93,04	128,62
538820020071107	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	121,45	167,90	138,01	190,79	146,33	202,29	147,21	203,51	148,11	204,75	151,81	209,87
526134201111412	CITAGRAN (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	87,96	121,60	99,95	138,18	105,98	146,51	106,62	147,40	107,27	148,29	109,95	152,00
507740803114117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	98,84	136,64	112,32	155,28	119,08	164,62	119,81	165,63	120,54	166,64	123,55	170,80
538819301115416	CITAFORIN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	121,45	167,90	138,01	190,79	146,33	202,29	147,21	203,51	148,11	204,75	151,81	209,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
543517100007114	CITTÀ (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	42,82	59,20	48,66	67,27	51,59	71,32	51,90	71,75	52,22	72,19	53,53	74,00
543519120010707	CITTÀ (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,87	63,41	52,13	72,07	55,27	76,41	55,60	76,86	55,94	77,33	57,34	79,27
508019120126507	CITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,92	64,86	53,32	73,71	56,53	78,15	56,87	78,62	57,22	79,10	58,65	81,08
525071402117410	ZOXIPAN (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,20	66,63	54,77	75,72	58,07	80,28	58,42	80,76	58,78	81,26	60,25	83,29
543517100007014	CITTÀ (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	16,03	22,16	18,22	25,19	19,31	26,69	19,43	26,86	19,55	27,03	20,04	27,70
520715090095806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 240 (*)	1029,80		1170,23		1240,72		1248,24		1255,85		1287,25	
520715090095906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	128,73	177,96	146,28	202,22	155,10	214,42	156,04	215,72	156,99	217,03	160,91	222,45
500102202119115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 28	39,32	54,36	44,68	61,77	47,37	65,49	47,66	65,89	47,95	66,29	49,15	67,95
527916030027106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 28	44,29	61,23	50,33	69,58	53,36	73,77	53,68	74,21	54,01	74,67	55,36	76,53
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DARIFENACINA														
534218030014406	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	28,81	38,65	33,29	44,47	35,60	47,45	35,85	47,77	36,10	48,10	37,15	49,45
534217010012504	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	44,34	59,48	51,24	68,45	54,79	73,03	55,17	73,52	55,56	74,02	57,17	76,10
534218030014506	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	57,65	77,34	66,62	88,99	71,24	94,96	71,74	95,60	72,24	96,25	74,33	98,94
534217010012604	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	88,67	118,95	102,47	136,88	109,57	146,05	110,34	147,04	111,11	148,03	114,33	152,18
534218030014606	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	115,28	154,64	133,22	177,95	142,45	189,88	143,45	191,16	144,46	192,47	148,64	197,84
534217010012704	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	177,36	237,92	204,96	273,78	219,17	292,14	220,70	294,11	222,25	296,11	228,69	304,39
534218030014706	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	230,56	309,29	266,43	355,89	284,91	379,76	286,90	382,33	288,92	384,93	297,28	395,69
534217010012804	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	354,69	475,80	409,88	547,51	438,30	584,22	441,36	588,16	444,47	592,17	457,33	608,72
534218030014806	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	403,48	541,25	466,26	622,82	498,59	664,58	502,07	669,07	505,61	673,63	520,24	692,46
534217010012904	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	620,74	832,70	717,32	958,18	767,07	1022,45	772,42	1029,34	777,86	1036,35	800,38	1065,33
505614120040613	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	177,37	237,94	204,97	273,80	219,18	292,15	220,71	294,12	222,26	296,12	228,70	304,41
534218030013906	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	28,80	38,63	33,28	44,45	35,59	47,44	35,84	47,76	36,09	48,08	37,13	49,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DARIFENACINA														
534217010012004	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	44,34	59,48	51,24	68,45	54,79	73,03	55,17	73,52	55,56	74,02	57,17	76,10
534218030014006	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	57,65	77,34	66,62	88,99	71,24	94,96	71,74	95,60	72,24	96,25	74,33	98,94
534217010012104	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	88,67	118,95	102,47	136,88	109,57	146,05	110,34	147,04	111,11	148,03	114,33	152,18
534218030014106	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	115,27	154,63	133,20	177,93	142,44	189,86	143,44	191,15	144,45	192,45	148,63	197,83
534217010012204	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	177,37	237,94	204,97	273,80	219,18	292,15	220,71	294,12	222,26	296,12	228,70	304,41
534218030014206	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	230,56	309,29	266,43	355,89	284,91	379,76	286,90	382,33	288,92	384,93	297,28	395,69
534217010012304	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	354,69	475,80	409,88	547,51	438,30	584,22	441,36	588,16	444,47	592,17	457,33	608,72
534218030014306	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	403,45	541,21	466,22	622,77	498,55	664,53	502,04	669,03	505,57	673,58	520,20	692,40
534217010012404	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	620,74	832,70	717,32	958,18	767,07	1022,45	772,42	1029,34	777,86	1036,35	800,38	1065,33
505614120040113	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	177,37	237,94	204,97	273,80	219,18	292,15	220,71	294,12	222,26	296,12	228,70	304,41
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO;GUAIFENESINA														
528700801131419	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML(**)	16,37	21,96	18,92	25,27	20,23	26,97	20,37	27,15	20,51	27,33	21,11	28,10
528719020004703	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML (**)	30,27	40,61	34,98	46,73	37,41	49,86	37,67	50,20	37,93	50,53	39,03	51,95
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL														
504500606174313	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL	16,60	22,95	18,86	26,07	20,00	27,65	20,12	27,81	20,24	27,98	20,75	28,69
504500605135314	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	5 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 20 ML	4,97	6,87	5,65	7,81	5,99	8,28	6,02	8,32	6,06	8,38	6,21	8,58
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,17	4,38	3,60	4,98	3,82	5,28	3,84	5,31	3,87	5,35	3,96	5,47
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	3,23	4,47	3,67	5,07	3,89	5,38	3,92	5,42	3,94	5,45	4,04	5,59
504618050070503	BROMIFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS	4,96	6,86	5,64	7,80	5,98	8,27	6,01	8,31	6,05	8,36	6,20	8,57
503412030014704	FENATEC (BELFAR)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	4,68	6,47	5,32	7,35	5,64	7,80	5,67	7,84	5,71	7,89	5,85	8,09
504616010032717	BROMIFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP) (*)	247,75		281,53		298,49		300,30		302,13		309,69	
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	461,77		524,74		556,35		559,72		563,13		577,21	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL														
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML (*)	609,32		692,41		734,12		738,57		743,07		761,65	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
510018090046706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	624,86											
510018090046406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	87,45	120,89										
541819110111807	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	87,49	120,95	99,42	137,44	105,41	145,72	106,05	146,61	106,70	147,51	109,36	151,18
510018090046806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (*)	1249,74											
510018090046506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	174,93	241,83										
525317060048006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUIMICA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	174,96	241,87	198,82	274,86	210,80	291,42	212,07	293,17	213,37	294,97	218,70	302,34
541819110111907	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	174,96	241,87	198,82	274,86	210,80	291,42	212,07	293,17	213,37	294,97	218,70	302,34
541816090017506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	174,96	241,87	198,82	274,86	210,80	291,42	212,07	293,17	213,37	294,97	218,70	302,34
510018090046606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	349,90	483,72										
541819110112007	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	349,94	483,77	397,66	549,74	421,61	582,85	424,17	586,39	426,76	589,97	437,43	604,72
510018090046306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	43,70	60,41										
541819110111707	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	43,74	60,47	49,70	68,71	52,70	72,85	53,02	73,30	53,34	73,74	54,68	75,59
528515120129006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 280	2551,13	3526,79	2899,01	4007,71	3073,65	4249,14	3092,28	4274,90	3111,13	4300,95	3188,91	4408,48
528519120162407	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	273,33	377,86	310,60	429,39	329,31	455,25	331,31	458,02	333,33	460,81	341,66	472,32
528515120128906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	273,33	377,86	310,60	429,39	329,31	455,25	331,31	458,02	333,33	460,81	341,66	472,32
504120020066807	COGIT (BIOLAB SANUS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	47,05	65,04	53,47	73,92	56,69	78,37	57,03	78,84	57,38	79,32	58,81	81,30
506917070034006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	624,88		710,09		752,87		757,43		762,05		781,10	
519518120028003	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	174,96	241,87	198,82	274,86	210,80	291,42	212,07	293,17	213,37	294,97	218,70	302,34
519518030026906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	174,96	241,87	198,82	274,86	210,80	291,42	212,07	293,17	213,37	294,97	218,70	302,34
514506002111311	REMINYL (JANSSEN-CILAG)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	269,19	372,14	305,90	422,89	324,33	448,37	326,29	451,08	328,28	453,83	336,49	465,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
504120020067007	COGIT (BIOLAB SANUS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	141,16	195,15	160,41	221,76	170,07	235,11	171,10	236,54	172,15	237,99	176,45	243,93
552918020072404	REGRESSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	167,19	231,13	189,99	262,65	201,43	278,47	202,65	280,15	203,89	281,87	208,99	288,92
506917070033906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	187,47	259,17	213,03	294,50	225,87	312,25	227,24	314,15	228,62	316,05	234,34	323,96
552920050124117	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	187,47	259,17	213,03	294,50	225,87	312,25	227,24	314,15	228,62	316,05	234,34	323,96
506917040030404	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	207,80	287,27	236,14	326,45	250,36	346,11	251,88	348,21	253,41	350,32	259,75	359,09
519518030027006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56	349,93	483,76	397,65	549,73	421,60	582,84	424,16	586,38	426,74	589,94	437,41	604,69
519518120028103	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56 (*)	349,93		397,65		421,60		424,16		426,74		437,41	
519518120028203	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84 (*)	524,89		596,47		632,40		636,23		640,11		656,11	
519518030027106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84	524,89	725,63	596,47	824,58	632,40	874,26	636,23	879,55	640,11	884,91	656,11	907,03
523715080032504	COGLIVE (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	127,17	175,81	144,51	199,78	153,22	211,82	154,15	213,10	155,09	214,40	158,96	219,75
523715080032106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	273,63	378,28	310,94	429,86	329,67	455,75	331,67	458,51	333,70	461,32	342,04	472,85
523718100038403	COGLIVE (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	254,32	351,58	289,00	399,53	306,41	423,59	308,27	426,17	310,15	428,76	317,90	439,48
523718100038606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	374,90	518,28	426,02	588,95	451,69	624,43	454,42	628,21	457,20	632,05	468,63	647,85
510018090047306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	671,90											
510018090047406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (*)	1343,81											
510018090047106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	188,12	260,06										
525317100049606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUIMICA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	188,14	260,09	213,80	295,57	226,67	313,36	228,05	315,27	229,44	317,19	235,18	325,12
541819110112307	GAUDY (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	188,14	260,09	213,80	295,57	226,67	313,36	228,05	315,27	229,44	317,19	235,18	325,12
541816090017606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	188,14	260,09	213,80	295,57	226,67	313,36	228,05	315,27	229,44	317,19	235,18	325,12
510018090047206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	376,24	520,13										
541819110112407	GAUDY (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	376,30	520,21	427,61	591,15	453,37	626,76	456,12	630,56	458,90	634,40	470,38	650,27
510018090046906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	47,00	64,97										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
541819110112107	GAUDY (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	47,03	65,02	53,44	73,88	56,66	78,33	57,01	78,81	57,35	79,28	58,79	81,27
510018090047006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	94,03	129,99										
541819110112207	GAUDY (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	94,08	130,06	106,91	147,80	113,35	156,70	114,04	157,65	114,73	158,61	117,60	162,58
528515120129206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 280	2743,56	3792,81	3117,68	4310,01	3305,49	4569,65	3325,53	4597,35	3345,80	4625,37	3429,45	4741,01
528519120162507	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	293,93	406,34	334,01	461,75	354,13	489,56	356,28	492,54	358,45	495,54	367,41	507,92
528515120129106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	293,93	406,34	334,01	461,75	354,13	489,56	356,28	492,54	358,45	495,54	367,41	507,92
506917070034206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	671,88		763,50		809,49		814,40		819,37		839,85	
519518030027206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	188,14	260,09	213,80	295,57	226,67	313,36	228,05	315,27	229,44	317,19	235,18	325,12
519518120028303	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	188,14	260,09	213,80	295,57	226,67	313,36	228,05	315,27	229,44	317,19	235,18	325,12
514506003118318	REMINYL (JANSSEN-CILAG)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	289,43	400,12	328,90	454,68	348,71	482,07	350,82	484,99	352,96	487,95	361,79	500,15
504120020067107	COGIT (BIOLAB SANUS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	168,30	232,66	191,25	264,39	202,77	280,32	204,00	282,02	205,24	283,73	210,38	290,84
506917070034106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	201,58	278,67	229,07	316,68	242,87	335,75	244,34	337,79	245,83	339,85	251,98	348,35
552920050124217	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	201,58	278,67	229,07	316,68	242,87	335,75	244,34	337,79	245,83	339,85	251,98	348,35
552918020072504	REGRESSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	216,03	298,65	245,49	339,38	260,28	359,82	261,85	361,99	263,45	364,20	270,04	373,31
506917040030304	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	224,99	311,04	255,67	353,45	271,07	374,74	272,72	377,02	274,38	379,31	281,24	388,80
519518030027306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56	376,29	520,20	427,60	591,13	453,36	626,74	456,11	630,55	458,89	634,39	470,36	650,25
519518120028403	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56	376,29	520,20	427,60	591,13	453,36	626,74	456,11	630,55	458,89	634,39	470,36	650,25
519518030027406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84	564,43	780,29	641,40	886,70	680,04	940,12	684,16	945,81	688,33	951,58	705,54	975,37
519518120028503	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84 (*)	564,43		641,40		680,04		684,16		688,33		705,54	
523715080032604	COGLIVE (LIBBS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	139,88	193,38	158,95	219,74	168,53	232,98	169,55	234,39	170,59	235,83	174,85	241,72
523715080032206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	294,23	406,76	334,35	462,22	354,49	490,06	356,64	493,03	358,82	496,05	367,79	508,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
523718100038303	COGLIVE (LIBBS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	279,77	386,77	317,92	439,51	337,07	465,98	339,12	468,81	341,18	471,66	349,71	483,45
523718100038706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	403,12	557,29	458,09	633,28	485,69	671,44	488,63	675,50	491,61	679,62	503,90	696,61
510018090046106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	713,47											
510018090045806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	99,87	138,06										
541819110111407	GAUDY (EMS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	99,90	138,11	113,52	156,93	120,36	166,39	121,09	167,40	121,83	168,42	124,88	172,64
510018090046206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (*)	1426,97											
510018090045906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	199,75	276,14										
525317060047906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUIMICA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	199,79	276,20	227,03	313,86	240,71	332,77	242,17	334,79	243,65	336,83	249,74	345,25
541816090017406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	199,79	276,20	227,03	313,86	240,71	332,77	242,17	334,79	243,65	336,83	249,74	345,25
541819110111507	GAUDY (EMS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	199,79	276,20	227,03	313,86	240,71	332,77	242,17	334,79	243,65	336,83	249,74	345,25
510018090046006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	399,52	552,31										
541819110111607	GAUDY (EMS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56	399,58	552,40	454,07	627,73	481,42	665,53	484,34	669,57	487,29	673,65	499,48	690,50
510018090045706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	49,91	69,00										
541819110111307	GAUDY (EMS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	49,95	69,05	56,76	78,47	60,18	83,20	60,55	83,71	60,91	84,20	62,44	86,32
528515120128806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 280	2219,05	3067,71	2521,65	3486,03	2673,55	3696,03	2689,76	3718,44	2706,16	3741,11	2773,81	3834,63
528519120162307	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	237,74	328,66	270,16	373,48	286,43	395,97	288,17	398,38	289,93	400,81	297,18	410,83
528515120128706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	237,74	328,66	270,16	373,48	286,43	395,97	288,17	398,38	289,93	400,81	297,18	410,83
528521010178903	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 7	55,46	76,67	63,02	87,12	66,82	92,37	67,22	92,93	67,63	93,49	69,33	95,84
504120020066707	COGIT (BIOLAB SANUS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	40,86	56,49	46,43	64,19	49,23	68,06	49,53	68,47	49,83	68,89	51,08	70,62
506917040030604	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	62,03	85,75	70,49	97,45	74,73	103,31	75,19	103,95	75,65	104,58	77,54	107,19
506917070033806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	713,49		810,78		859,63		864,84		870,11		891,86	
519518120027903	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	199,79	276,20	227,03	313,86	240,71	332,77	242,17	334,79	243,65	336,83	249,74	345,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
519518030026806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	199,79	276,20	227,03	313,86	240,71	332,77	242,17	334,79	243,65	336,83	249,74	345,25
504120020066907	COGIT (BIOLAB SANUS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	122,58	169,46	139,30	192,57	147,69	204,17	148,58	205,40	149,49	206,66	153,23	211,83
552918020072304	REGRESSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	139,54	192,91	158,57	219,21	168,12	232,42	169,14	233,83	170,17	235,25	174,43	241,14
506917070033706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	172,47	238,43	195,99	270,94	207,80	287,27	209,05	289,00	210,33	290,77	215,59	298,04
506917040030504	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	186,12	257,30	211,50	292,39	224,24	310,00	225,60	311,88	226,98	313,79	232,65	321,62
552920050124017	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	214,05	295,91	243,24	336,27	257,89	356,52	259,45	358,67	261,04	360,87	267,56	369,89
552918020072204	REGRESSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	32,55	45,00	36,99	51,14	39,22	54,22	39,45	54,54	39,70	54,88	40,69	56,25
519518120027803	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	49,94	69,04	56,75	78,45	60,17	83,18	60,53	83,68	60,90	84,19	62,43	86,31
519518030026706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	49,94	69,04	56,75	78,45	60,17	83,18	60,53	83,68	60,90	84,19	62,43	86,31
514506001115311	REMINYL (JANSSEN-CILAG)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	76,84	106,23	87,32	120,71	92,58	127,99	93,14	128,76	93,71	129,55	96,05	132,78
523715080032304	COGLIVE (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 10	38,12	52,70	43,32	59,89	45,93	63,50	46,21	63,88	46,49	64,27	47,65	65,87
523715080031906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 10	79,25	109,56	90,06	124,50	95,48	132,00	96,06	132,80	96,65	133,61	99,06	136,94
523715080032404	COGLIVE (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	114,45	158,22	130,06	179,80	137,89	190,62	138,73	191,79	139,57	192,95	143,06	197,77
523715080032006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	237,76	328,69	270,18	373,51	286,46	396,01	288,19	398,41	289,95	400,84	297,20	410,86
523718100038203	COGLIVE (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	228,92	316,47	260,14	359,63	275,81	381,29	277,48	383,60	279,17	385,94	286,15	395,59
523718100038506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	428,07	591,78	486,44	672,47	515,75	712,99	518,87	717,31	522,04	721,69	535,09	739,73
523717100036106	COGLIVE (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 7	26,69	36,90	30,33	41,93	32,16	44,46	32,35	44,72	32,55	45,00	33,36	46,12
523717100036306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 7	49,94	69,04	56,75	78,45	60,17	83,18	60,53	83,68	60,90	84,19	62,43	86,31
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE VORTIOXETINA														
524216010003202	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	10MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10	94,88	127,28	109,64	146,46	117,25	156,29	118,06	157,33	118,90	158,41	122,34	162,84
524216010003302	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	10MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	284,68	381,89	328,97	439,43	351,79	468,91	354,24	472,07	356,74	475,29	367,06	488,57
524216010003402	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	10MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 60	569,36	763,78	657,95	878,88	703,57	937,81	708,49	944,15	713,47	950,56	734,13	977,15
524219050003902	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	15MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10	57,84	77,59	66,84	89,28	71,47	95,26	71,97	95,91	72,48	96,57	74,58	99,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE VORTIOXETINA														
524219050004002	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	15MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	173,53	232,78	200,53	267,86	214,44	285,83	215,93	287,75	217,45	289,71	223,75	297,82
524219050004102	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	15MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 60	347,04	465,54	401,04	535,70	428,85	571,62	431,84	575,48	434,88	579,39	447,47	595,60
524220120005007	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	20MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	442,55	593,67	511,41	683,13	546,87	728,94	550,69	733,86	554,56	738,84	570,62	759,51
524216010002902	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	5MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10	47,42	63,61	54,80	73,20	58,60	78,11	59,01	78,64	59,42	79,17	61,14	81,38
524216010003002	BRINTELLIX (LUNDBECK BRASIL)	5MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	142,32	190,92	164,46	219,68	175,87	234,42	177,10	236,01	178,34	237,60	183,51	244,26
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA														
517614120021906	BROMOPRIDA (GLOBO)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	11,62	15,59	13,43	17,94	14,36	19,14	14,46	19,27	14,56	19,40	14,98	19,94
576720060073017	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	25,75	34,54	29,76	39,75	31,82	42,41	32,04	42,70	32,27	42,99	33,20	44,19
552919120094517	BROMOPRIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16,48	22,11	19,04	25,43	20,36	27,14	20,51	27,33	20,65	27,51	21,25	28,28
507733103110116	BROMOPRIDA (EMS)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	17,21	23,09	19,89	26,57	21,27	28,35	21,42	28,54	21,57	28,74	22,19	29,54
531614060074404	DIGESIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	18,06	24,23	20,87	27,88	22,32	29,75	22,47	29,94	22,63	30,15	23,29	31,00
538805801110111	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	17,21	23,09	19,89	26,57	21,27	28,35	21,42	28,54	21,57	28,74	22,19	29,54
526120203117116	BROMOPRIDA (GERMED)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	17,21	23,09	19,89	26,57	21,27	28,35	21,42	28,54	21,57	28,74	22,19	29,54
576720060072817	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,77	21,15	18,22	24,34	19,49	25,98	19,62	26,15	19,76	26,33	20,33	27,06
525001502112118	BROMOPRIDA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,26	21,81	18,79	25,10	20,09	26,78	20,23	26,96	20,38	27,15	20,97	27,91
576720070075817	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,49	35,54	30,61	40,89	32,73	43,63	32,96	43,92	33,19	44,22	34,16	45,47
504615080030906	BROMOPRIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	17,22	23,10	19,90	26,58	21,28	28,36	21,43	28,56	21,58	28,75	22,20	29,55
504615070029817	DIGESPRID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	17,29	23,19	19,98	26,69	21,37	28,48	21,51	28,66	21,67	28,87	22,29	29,67
520712100085003	DIGESTIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC BRANCO OPC X 20	17,11	22,95	19,77	26,41	21,14	28,18	21,29	28,37	21,44	28,56	22,06	29,36
520703801119411	DIGESTIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	17,10	22,94	19,76	26,40	21,13	28,16	21,28	28,36	21,43	28,55	22,05	29,35
523703701119414	PLAMET (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	25,45	34,14	29,41	39,29	31,45	41,92	31,67	42,20	31,89	42,49	32,82	43,68
520716050102406	BROMOPRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 20	16,58	22,24	19,16	25,59	20,49	27,31	20,63	27,49	20,78	27,69	21,38	28,46
520716060104103	DIGESTIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 20	17,11	22,95	19,77	26,41	21,14	28,18	21,29	28,37	21,44	28,56	22,06	29,36
528512040113506	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	93,61	125,57	108,17	144,49	115,68	154,19	116,48	155,22	117,30	156,28	120,70	160,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA														
528522303112119	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,53	22,17	19,10	25,51	20,43	27,23	20,57	27,41	20,71	27,59	21,31	28,36
533004602119414	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,38	31,36	27,02	36,09	28,89	38,51	29,09	38,77	29,30	39,04	30,15	40,13
528520110177707	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	136,20		157,39		168,31		169,48		170,67		175,62	
528522305115115	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 (*)	348,92		403,21		431,17		434,18		437,24		449,89	
508502802135412	PRIDECIL (CHIESI)	4 MG/ML SOL GOT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	12,28	16,47	14,19	18,95	15,17	20,22	15,28	20,36	15,39	20,50	15,83	21,07
506420080040307	BROMOPRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 20 ML	12,20	16,37	14,10	18,83	15,08	20,10	15,18	20,23	15,29	20,37	15,73	20,94
576720060073217	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	12,38	16,61	14,31	19,12	15,30	20,39	15,41	20,54	15,51	20,66	15,96	21,24
576720070075917	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	22,00	29,51	25,42	33,96	27,19	36,24	27,38	36,49	27,57	36,73	28,37	37,76
523703703138416	PLAMET (LIBBS)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	24,39	32,72	28,18	37,64	30,14	40,17	30,35	40,44	30,56	40,72	31,45	41,86
525305302131110	BROMOPRIDA (NOVA QUIMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20ML	12,74	17,09	14,72	19,66	15,74	20,98	15,85	21,12	15,96	21,26	16,43	21,87
576720060073117	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,38	16,61	14,31	19,12	15,30	20,39	15,41	20,54	15,51	20,66	15,96	21,24
525012030099606	BROMOPRIDA (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,76	17,12	14,75	19,70	15,77	21,02	15,88	21,16	15,99	21,30	16,45	21,90
542012060001804	DIGEVITA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13,90	18,65	16,06	21,45	17,18	22,90	17,30	23,05	17,42	23,21	17,92	23,85
508028101135418	FÁGICO (EUROFARMA S)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14,38	19,29	16,62	22,20	17,77	23,69	17,89	23,84	18,02	24,01	18,54	24,68
528522302132116	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14,64	19,64	16,92	22,60	18,09	24,11	18,22	24,28	18,35	24,45	18,88	25,13
542018100004806	BROMOPRIDA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14,74	19,77	17,03	22,75	18,21	24,27	18,34	24,44	18,47	24,61	19,01	25,30
504615080031006	BROMOPRIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	15,05	20,19	17,39	23,23	18,60	24,79	18,73	24,96	18,86	25,13	19,41	25,84
504615070030017	DIGESPRID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	15,86	21,28	18,33	24,48	19,60	26,13	19,74	26,31	19,87	26,47	20,45	27,22
576720070076017	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	23,15	31,05	26,75	35,73	28,61	38,13	28,81	38,39	29,01	38,65	29,85	39,73
533004601139411	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	19,34	25,94	22,35	29,85	23,90	31,86	24,07	32,08	24,24	32,30	24,94	33,20
520723501137115	BROMOPRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	13,39	17,96	15,47	20,66	16,55	22,06	16,66	22,20	16,78	22,36	17,26	22,97
520703802131413	DIGESTIL (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	15,66	21,01	18,10	24,18	19,35	25,79	19,49	25,97	19,62	26,14	20,19	26,87
526120202137113	BROMOPRIDA (GERMED)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	10,91	14,64	12,61	16,84	13,48	17,97	13,58	18,10	13,67	18,21	14,07	18,73
538805803131116	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	11,56	15,51	13,36	17,85	14,29	19,05	14,38	19,16	14,49	19,31	14,91	19,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA														
525318050050204	DIGESIGMA GOTAS (NOVA QUIMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	12,74	17,09	14,72	19,66	15,74	20,98	15,85	21,12	15,96	21,26	16,43	21,87
507733102130113	BROMOPRIDA (EMS)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	12,84	17,22	14,84	19,82	15,87	21,15	15,98	21,30	16,09	21,44	16,56	22,04
542018100004706	BROMOPRIDA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CX 160 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (*)	2407,73		2782,34		2975,30		2996,08		3017,15		3104,51	
542018120005603	DIGEVITA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CX 160 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) 01 (*)	2224,69		2570,83		2749,11		2768,31		2787,78		2868,50	
511616100043706	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (*)	3006,71		3474,52		3715,48		3741,43		3767,74		3876,82	
528522301136118	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (*)	615,85		711,67		761,02		766,34		771,73		794,07	
552919120094617	BROMOPRIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	15,32	20,55	17,70	23,64	18,93	25,23	19,06	25,40	19,20	25,58	19,75	26,29
537101401133111	BROMOPRIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	10,99	14,74	12,70	16,96	13,58	18,10	13,68	18,23	13,77	18,35	14,17	18,86
537101403136118	BROMOPRIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1055,35		1219,55		1304,13		1313,23		1322,47		1360,76	
540000101150411	BROMOGEX (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	19,76	26,51	22,83	30,50	24,42	32,55	24,59	32,77	24,76	32,99	25,48	33,91
523703704150411	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	37,06	49,71	42,83	57,21	45,80	61,05	46,12	61,46	46,44	61,87	47,78	63,60
540000102157411	BROMOGEX (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	163,04		188,41		201,47		202,88		204,31		210,22	
576720060072917	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	210,61	282,53	243,38	325,10	260,26	346,91	262,07	349,24	263,92	351,62	271,56	361,46
540017070000206	BROMOPRIDA (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	136,86		158,15		169,12		170,30		171,50		176,47	
511608701154111	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	273,56		316,12		338,05		340,41		342,80		352,73	
523703705157418	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	291,62	391,20	336,99	450,15	360,36	480,33	362,88	483,58	365,43	486,87	376,01	500,48
533004603158413	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	25,91	34,76	29,94	39,99	32,02	42,68	32,24	42,96	32,47	43,26	33,41	44,47
533022404153118	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 50 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)	135,60		156,70		167,56		168,74		169,92		174,84	
509521040029517	BROMOPRIDA (FRESENIUS KABI BRASIL)	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	136,85		158,14		169,11		170,29		171,49		176,45	
526305301158118	BROMOPRIDA (NOVAFARMA)	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	136,85		158,14		169,11		170,29		171,49		176,45	
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA														
521102901133413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,05 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	31,78	43,93	36,11	49,92	38,29	52,93	38,52	53,25	38,76	53,58	39,73	54,92
521102903136411	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,200 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	49,01	67,75	55,69	76,99	59,05	81,63	59,41	82,13	59,77	82,63	61,26	84,69
502303101170311	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	111,17	153,69	126,33	174,64	133,94	185,16	134,75	186,28	135,57	187,42	138,96	192,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA														
502303102177311	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	27,74	38,35	31,52	43,57	33,42	46,20	33,62	46,48	33,83	46,77	34,68	47,94
502303103173318	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	138,97	192,12	157,92	218,32	167,43	231,46	168,45	232,87	169,48	234,30	173,71	240,14
502303104171319	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	34,67	47,93	39,40	54,47	41,77	57,74	42,02	58,09	42,28	58,45	43,34	59,92
508020207171412	NOEX (EUROFARMA S)	100 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 100 DOSES	37,76	52,20	42,91	59,32	45,49	62,89	45,77	63,27	46,05	63,66	47,20	65,25
552920010106917	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	5,51	7,62	6,26	8,65	6,64	9,18	6,68	9,23	6,72	9,29	6,89	9,53
521102914170312	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	44,36	61,33	50,41	69,69	53,45	73,89	53,77	74,33	54,10	74,79	55,45	76,66
552920010106217	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	44,36	61,33	50,41	69,69	53,45	73,89	53,77	74,33	54,10	74,79	55,45	76,66
526510601117416	MIFLONIDE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	26,16	36,16	29,73	41,10	31,52	43,57	31,71	43,84	31,90	44,10	32,70	45,21
521125801178317	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15	6,44	8,90	7,32	10,12	7,76	10,73	7,81	10,80	7,85	10,85	8,05	11,13
552920010107017	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15	6,44	8,90	7,32	10,12	7,76	10,73	7,81	10,80	7,85	10,85	8,05	11,13
521125802174315	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL	7,22	9,98	8,20	11,34	8,70	12,03	8,75	12,10	8,80	12,17	9,03	12,48
552920010107117	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL	7,22	9,98	8,20	11,34	8,70	12,03	8,75	12,10	8,80	12,17	9,03	12,48
521102908111415	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60	25,74	35,58	29,25	40,44	31,01	42,87	31,20	43,13	31,39	43,39	32,18	44,49
552920010105917	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60	25,74	35,58	29,25	40,44	31,01	42,87	31,20	43,13	31,39	43,39	32,18	44,49
521102909118413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL	32,14	44,43	36,52	50,49	38,72	53,53	38,96	53,86	39,20	54,19	40,18	55,55
552920010105817	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL	32,14	44,43	36,52	50,49	38,72	53,53	38,96	53,86	39,20	54,19	40,18	55,55
502301501112312	ENTOCORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	3 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 45	220,47	304,79	250,53	346,34	265,63	367,22	267,24	369,44	268,87	371,70	275,59	380,99
508020204172418	NOEX (EUROFARMA S)	32 MCG / DOSE SUS NAS CT FRAS PLAS OPC NEB X 120 DOSES	21,70	30,00	24,66	34,09	26,14	36,14	26,30	36,36	26,46	36,58	27,13	37,51
541819030103703	INALIDE (EMS)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	14,22	19,66	16,16	22,34	17,13	23,68	17,24	23,83	17,34	23,97	17,78	24,58
541817020018806	BUDESONIDA (EMS)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	14,22	19,66	16,16	22,34	17,13	23,68	17,24	23,83	17,34	23,97	17,78	24,58
538817090053204	INALAJET (LEGRAND PHARMA)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	16,40	22,67	18,64	25,77	19,76	27,32	19,88	27,48	20,00	27,65	20,50	28,34
552920010106617	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	7,50	10,37	8,52	11,78	9,04	12,50	9,09	12,57	9,15	12,65	9,38	12,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA														
521102912135412	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	15,03	20,78	17,08	23,61	18,11	25,04	18,22	25,19	18,33	25,34	18,79	25,98
552920010106417	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	15,03	20,78	17,08	23,61	18,11	25,04	18,22	25,19	18,33	25,34	18,79	25,98
514518050034317	BUDECORT AQUA (JANSSEN-CILAG)	32 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	20,48	28,31	23,27	32,17	24,67	34,10	24,82	34,31	24,98	34,53	25,60	35,39
502301001179310	BUDECORT AQUA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	32 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	21,88	30,25	24,86	34,37	26,36	36,44	26,52	36,66	26,68	36,88	27,35	37,81
526520110096407	MIFLONIDE BRIZZ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MCG CAP DURA INAL OR CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 + INAL	48,55	67,12	55,17	76,27	58,49	80,86	58,85	81,36	59,21	81,85	60,69	83,90
526510602113414	MIFLONIDE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	48,55	67,12	55,17	76,27	58,49	80,86	58,85	81,36	59,21	81,85	60,69	83,90
521125803170313	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15	11,20	15,48	12,73	17,60	13,49	18,65	13,58	18,77	13,66	18,88	14,00	19,35
552920010107217	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15	11,20	15,48	12,73	17,60	13,49	18,65	13,58	18,77	13,66	18,88	14,00	19,35
521102916173319	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL	12,58	17,39	14,30	19,77	15,16	20,96	15,25	21,08	15,34	21,21	15,73	21,75
552920010107317	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL	12,58	17,39	14,30	19,77	15,16	20,96	15,25	21,08	15,34	21,21	15,73	21,75
521102910116410	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60	44,76	61,88	50,86	70,31	53,93	74,56	54,25	75,00	54,59	75,47	55,95	77,35
552920010106117	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60	44,76	61,88	50,86	70,31	53,93	74,56	54,25	75,00	54,59	75,47	55,95	77,35
521102911112419	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL	55,83	77,18	63,44	87,70	67,27	93,00	67,67	93,55	68,09	94,13	69,79	96,48
552920010106017	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL	55,83	77,18	63,44	87,70	67,27	93,00	67,67	93,55	68,09	94,13	69,79	96,48
508020205179416	NOEX (EUROFARMA S)	50 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 200 DOSES	37,76	52,20	42,91	59,32	45,49	62,89	45,77	63,27	46,05	63,66	47,20	65,25
552920010106817	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	5,51	7,62	6,26	8,65	6,64	9,18	6,68	9,23	6,72	9,29	6,89	9,53
521102906178415	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	22,06	30,50	25,07	34,66	26,58	36,75	26,74	36,97	26,90	37,19	27,58	38,13
552920010106317	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	22,06	30,50	25,07	34,66	26,58	36,75	26,74	36,97	26,90	37,19	27,58	38,13
508020206175414	NOEX (EUROFARMA S)	64 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 120 DOSES	38,39	53,07	43,63	60,32	46,25	63,94	46,53	64,32	46,82	64,73	47,99	66,34
541819030103803	INALIDE (EMS)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	25,21	34,85	28,65	39,61	30,37	41,98	30,56	42,25	30,74	42,50	31,51	43,56
541817020018906	BUDESONIDA (EMS)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	25,21	34,85	28,65	39,61	30,37	41,98	30,56	42,25	30,74	42,50	31,51	43,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA														
538817090053304	INALAJET (LEGRAND PHARMA)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	32,77	45,30	37,24	51,48	39,48	54,58	39,72	54,91	39,96	55,24	40,96	56,62
552920010106717	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	15,01	20,75	17,06	23,58	18,08	24,99	18,19	25,15	18,30	25,30	18,76	25,93
521102913131410	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	30,04	41,53	34,14	47,20	36,19	50,03	36,41	50,33	36,63	50,64	37,55	51,91
552920010106517	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	30,04	41,53	34,14	47,20	36,19	50,03	36,41	50,33	36,63	50,64	37,55	51,91
514518050034417	BUDECORT AQUA (JANSSEN-CILAG)	64 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	36,30	50,18	41,25	57,03	43,73	60,45	44,00	60,83	44,27	61,20	45,38	62,74
502301002175319	BUDECORT AQUA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	64 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	38,76	53,58	44,05	60,90	46,70	64,56	46,98	64,95	47,27	65,35	48,45	66,98
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA MICRONIZADA														
504118060063417	ENTOCORT (BIOLAB SANUS)	3 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 45	220,47	304,79	250,53	346,34	265,63	367,22	267,24	369,44	268,87	371,70	275,59	380,99
PRINCÍPIO ATIVO: BUMETANIDA														
500214110033617	BURINAX (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,01	13,84	11,38	15,73	12,06	16,67	12,13	16,77	12,21	16,88	12,51	17,29
PRINCÍPIO ATIVO: BUPRENORFINA														
556717040000817	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	93,06	124,84	107,54	143,65	115,00	153,29	115,80	154,32	116,61	155,36	119,99	159,71
556720060004507	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	93,06	128,65	105,75	146,19	112,12	155,00	112,80	155,94	113,49	156,89	116,33	160,82
556717040000907	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	178,41	239,33	206,17	275,40	220,47	293,87	222,01	295,85	223,57	297,86	230,04	306,19
556720060004607	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	178,41	246,64	202,74	280,28	214,95	297,16	216,25	298,95	217,57	300,78	223,01	308,30
542818120002304	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	139,93	187,71	161,70	216,00	172,92	230,49	174,12	232,04	175,35	233,62	180,42	240,15
542818120002404	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	279,87	375,44	323,41	432,01	345,84	460,98	348,26	464,10	350,71	467,25	360,86	480,32
542818120002504	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	559,75	750,88	646,84	864,04	691,70	921,98	696,53	928,21	701,43	934,52	721,74	960,66
556717040001017	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	139,93	187,71	161,70	216,00	172,92	230,49	174,12	232,04	175,35	233,62	180,42	240,15
556720060004707	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	139,93	193,45	159,01	219,82	168,59	233,07	169,61	234,48	170,65	235,91	174,91	241,80
556720060004807	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	268,25	370,84	304,83	421,41	323,19	446,79	325,15	449,50	327,13	452,24	335,31	463,55
556717040001107	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	268,25	359,85	309,99	414,08	331,48	441,84	333,80	444,83	336,15	447,86	345,88	460,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUPRENORFINA														
542818120002604	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	209,91	281,59	242,57	324,02	259,39	345,75	261,20	348,08	263,04	350,45	270,66	360,26
542818120002704	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	419,80	563,15	485,12	648,02	518,76	691,47	522,38	696,13	526,06	700,87	541,29	720,48
542818120002804	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	839,61	1126,31	970,24	1296,03	1037,53	1382,95	1044,78	1392,29	1052,12	1401,75	1082,59	1440,96
542818120002904	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	279,87	375,44	323,41	432,01	345,84	460,98	348,26	464,10	350,71	467,25	360,86	480,32
542818120003004	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	559,75	750,88	646,84	864,04	691,70	921,98	696,53	928,21	701,43	934,52	721,74	960,66
542818120003104	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	1119,48	1501,74	1293,66	1728,05	1383,37	1843,93	1393,04	1856,39	1402,83	1869,00	1443,45	1921,28
556717040000617	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	73,13	98,10	84,51	112,89	90,37	120,46	91,00	121,27	91,64	122,09	94,29	125,50
556720060004307	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	73,13	101,10	83,10	114,88	88,11	121,81	88,64	122,54	89,18	123,29	91,41	126,37
556717040000707	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	140,14	187,99	161,94	216,32	173,17	230,82	174,38	232,38	175,61	233,97	180,70	240,52
556720060004407	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	140,14	193,74	159,25	220,15	168,84	233,41	169,87	234,84	170,90	236,26	175,18	242,18
PRINCÍPIO ATIVO: BUROSUMABE														
568320110000207	CRYSVITA (UNO HEALTHCARE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS .)	10 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	15939,09		18419,02		19696,38		19833,95		19973,45		20551,72	
568320110000307	CRYSVITA (UNO HEALTHCARE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS .)	20 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1ML (*)	31878,25		36838,12		39392,85		39667,99		39946,99		41103,53	
568320110000407	CRYSVITA (UNO HEALTHCARE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS .)	30 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	47817,33		55257,13		59089,21		59501,92		59920,42		61655,23	
PRINCÍPIO ATIVO: BUSSULFANO														
507003901156311	BUSILVEX (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	6MG/ML SOL INJ CT 8 FA VD TRANS X 10ML (*)	7251,45		8240,29		8736,68		8789,63		8843,23		9064,31	
PRINCÍPIO ATIVO: BUTIL BROMETO DE ESCOPOLAMINA														
510820090017107	COLIPAN (GREENPHARMA QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT ENV AL X 30(**)	12,34	16,55	14,26	19,05	15,25	20,33	15,36	20,47	15,46	20,60	15,91	21,18
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
533014001118410	UNI-HIOSCIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,71	14,37	12,38	16,54	13,23	17,63	13,33	17,76	13,42	17,88	13,81	18,38
510003501115411	FURP-HIOSCINA (FURP)	10 MG COM REV CX ENV AL/PLAS POLIET X 500(**)(*)	156,52											
540921040047017	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20(**)	10,73	14,39	12,40	16,56	13,26	17,67	13,35	17,79	13,45	17,92	13,84	18,42
504517110021003	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20(**)	10,73	14,39	12,40	16,56	13,26	17,67	13,35	17,79	13,45	17,92	13,84	18,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	6,68	8,96	7,72	10,31	8,25	11,00	8,31	11,07	8,37	11,15	8,61	11,46
511606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML(**)	17,16	23,02	19,83	26,49	21,21	28,27	21,35	28,45	21,50	28,64	22,13	29,46
540921040046817	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	10,73	14,39	12,40	16,56	13,26	17,67	13,35	17,79	13,45	17,92	13,84	18,42
504500802135317	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	10,73	14,39	12,40	16,56	13,26	17,67	13,35	17,79	13,45	17,92	13,84	18,42
511621040046107	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML(**)	3214,00	4311,47	3714,06	4961,18	3971,63	5293,88	3999,37	5329,64	4027,50	5365,87	4144,10	5515,94
540921040046917	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	7,58	10,17	8,76	11,70	9,37	12,49	9,43	12,57	9,50	12,66	9,77	13,00
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	49,33		57,01		60,96		61,38		61,82		63,61	
520716050102506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	5,91	7,93	6,83	9,12	7,30	9,73	7,35	9,79	7,41	9,87	7,62	10,14
511820110011607	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	98,57		113,91		121,81		122,66		123,52		127,10	
511617090044106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (*)	98,43		113,74		121,63		122,48		123,34		126,91	
508317050021506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (*)	98,46		113,78		121,67		122,52		123,38		126,95	
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)	98,49		113,81		121,71		122,56		123,42		126,99	
508317050021406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (*)	49,23		56,89		60,83		61,26		61,69		63,48	
504414010048618	HIOARISTON (BLAU)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	175,32		202,60		216,65		218,16		219,70		226,06	
510412030068204	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	15,03	20,16	17,37	23,20	18,57	24,75	18,70	24,92	18,83	25,09	19,38	25,80
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
504620080077607	NEOCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100(**)	49,22	66,03	56,88	75,98	60,82	81,07	61,25	81,62	61,68	82,18	63,46	84,47
504616030036817	NEOCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	10,04	13,47	11,60	15,50	12,41	16,54	12,49	16,64	12,58	16,76	12,95	17,24
511606402133116	DIPIRONA MONOIDRATADA + BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	(333,4 + 6,67) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	20,89	28,02	24,14	32,25	25,81	34,40	25,99	34,63	26,18	34,88	26,94	35,86
504616030036717	NEOCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(6,67 + 333,4) MG/ML SOL GOT OR FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML(**)	8,95	12,01	10,34	13,81	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,95	11,54	15,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
507711101115411	DORSPAN (EMS)	10 MG + 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10(**)	13,60	18,24	15,72	21,00	16,81	22,41	16,92	22,55	17,04	22,70	17,54	23,35
506413080027804	ALGEXIN COMPOSTO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	4,57	6,13	5,28	7,05	5,65	7,53	5,69	7,58	5,73	7,63	5,89	7,84
527907101112416	ESCOPEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250(**)	121,01	162,33	139,84	186,80	149,54	199,33	150,58	200,67	151,64	202,03	156,03	207,68
503401301113414	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,55	12,81	11,04	14,75	11,80	15,73	11,88	15,83	11,97	15,95	12,31	16,39
511801902158411	HYPOCINA COMPOSTA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	74,55		86,15		92,12		92,77		93,42		96,12	
520712104158412	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO BRASILEIRO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	236,71		273,54		292,51		294,55		296,62		305,21	
507736201131112	BROMETO DE N-BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA (EMS)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	6,05	8,12	6,99	9,34	7,48	9,97	7,53	10,03	7,58	10,10	7,80	10,38
507711102138415	DORSPAN (EMS)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML(**)	13,17	17,67	15,22	20,33	16,27	21,69	16,39	21,84	16,50	21,98	16,98	22,60
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
533021020073617	NEOCOPAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100(**)	49,22	66,03	56,88	75,98	60,82	81,07	61,25	81,62	61,68	82,18	63,46	84,47
533021020073517	NEOCOPAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	10,04	13,47	11,60	15,50	12,41	16,54	12,49	16,64	12,58	16,76	12,95	17,24
504500902113315	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	11,64	15,61	13,45	17,97	14,38	19,17	14,48	19,30	14,59	19,44	15,01	19,98
511606401153113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA (HIPOLABOR)	(4 + 500) MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	219,82		254,02		271,64		273,53		275,46		283,43	
504500903152314	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	10,52	14,11	12,16	16,24	13,00	17,33	13,09	17,44	13,18	17,56	13,56	18,05
505501801114417	BINOSPAN COMPOSTO (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	250 MG + 10 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	13,38	17,95	15,46	20,65	16,53	22,03	16,65	22,19	16,77	22,34	17,25	22,96
503401303132416	BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG/ML + 6,67 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	9,07	12,17	10,48	14,00	11,21	14,94	11,29	15,05	11,37	15,15	11,69	15,56
508302501158119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	213,95		247,24		264,38		266,23		268,10		275,87	
525100402132417	ATROVEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	9,29	12,46	10,74	14,35	11,48	15,30	11,56	15,41	11,64	15,51	11,98	15,95
540415080009304	BUSCOPLEX COMPOSTO (NATULAB S.A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR GOT PLAS AMB X 20 ML(**)	8,65	11,60	10,00	13,36	10,69	14,25	10,76	14,34	10,84	14,44	11,15	14,84
508302504130118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML(**)	12,45	16,70	14,39	19,22	15,38	20,50	15,49	20,64	15,60	20,78	16,05	21,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
505220050018007	BUSCOVERAN COMPOSTO (LABORATIL)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	7,29	9,78	8,42	11,25	9,01	12,01	9,07	12,09	9,14	12,18	9,40	12,51
533021020073407	NEOCOPAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML(**)	8,09	10,85	9,35	12,49	10,00	13,33	10,07	13,42	10,14	13,51	10,43	13,88
508302506133114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 20ML (**)	929,07	1246,31	1073,62	1434,12	1148,08	1530,30	1156,10	1540,64	1164,23	1551,11	1197,93	1594,48
540415120009703	BUSCOPLEX COMPOSTO (NATULAB S.A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS AMB X 20 ML (EMB HOSP)(**)(*)	1826,36		2110,52		2256,88		2272,65		2288,63		2354,89	
504500904132317	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	6,7 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML (**)	8,56	11,48	9,89	13,21	10,58	14,10	10,65	14,19	10,73	14,30	11,04	14,69
528500901130111	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	6.67 MG/ML + 333.4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	5,53	7,42	6,39	8,54	6,83	9,10	6,88	9,17	6,93	9,23	7,13	9,49
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;METILBROMETO DE HOMATROPINA;DIPIRONA MONOIDRATADA;BROMIDRATO DE HIOSCIAMINA														
531625802111417	TROPINAL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 20	12,84	17,22	14,84	19,82	15,87	21,15	15,98	21,30	16,09	21,44	16,56	22,04
531625801131414	TROPINAL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	13,83	18,55	15,98	21,35	17,09	22,78	17,21	22,93	17,33	23,09	17,83	23,73
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;PARACETAMOL														
504501003112314	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120(**)	82,16	110,21	94,94	126,82	101,53	135,33	102,24	136,25	102,96	137,17	105,94	141,01
540921020045717	BUSCODUO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,92	20,01	17,24	23,03	18,44	24,58	18,57	24,75	18,70	24,91	19,24	25,61
504501001111310	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,92	20,01	17,24	23,03	18,44	24,58	18,57	24,75	18,70	24,91	19,24	25,61
PRINCÍPIO ATIVO: CABAZITAXEL														
508020090135707	PROAZITAX (EUROFARMA S)	40MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1ML + DIL FA VD TRANS X 3ML (*)	11362,01		12911,38		13689,17		13772,13		13856,11		14202,51	
538018110026403	CABAZITAXEL (ACCORD)	60 MG SOL DIL INJ IV CT FR VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML (*)	11077,97		12588,61		13346,95		13427,84		13509,72		13847,46	
538018020025204	CAAB (ACCORD)	60 MG SOL DIL INJ IV CT FR VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML (*)	17043,02		19367,07		20533,75		20658,20		20784,17		21303,78	
507517050006406	CABAZITAXEL (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG SOL INJ CT BAND 5 FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL 5 FR AMP VD TRANS X 4,5 ML (*)	55399,70		62954,22		66746,61		67151,14		67560,60		69249,63	
507517030006104	CABAZRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG SOL INJ CT BAND 5 FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL 5 FR AMP VD TRANS X 4,5 ML (*)	85214,36		96834,53		102667,88		103290,12		103919,93		106517,95	
507517050006306	CABAZITAXEL (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG SOL INJ CT FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL FR AMP VD TRANS X 4,5 ML (*)	11077,71		12588,31		13346,64		13427,52		13509,40		13847,14	
507517030006004	CABAZRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG SOL INJ CT FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL FR AMP VD TRANS X 4,5 ML (*)	17042,46		19366,44		20533,08		20657,52		20783,48		21303,08	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS) Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CABAZITAXEL														
576720050064517	JEVTANA (SANOFI MEDLEY .)	60 MG SOL INJ CX FA VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML (*)	17043,03		19367,09		20533,77		20658,21		20784,18		21303,79	
508017040116306	CABAZITAXEL (EUROFARMA S)	60MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1,5ML + DIL FA VD TRANS X 4,5ML (*)	11077,97		12588,61		13346,95		13427,84		13509,72		13847,46	
508017010115604	PROAZITAX (EUROFARMA S)	60MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1,5ML + DIL FA VD TRANS X 4,5ML (*)	17043,03		19367,09		20533,77		20658,21		20784,18		21303,79	
PRINCÍPIO ATIVO: CABERGOLINA														
529920070065807	CABERGOLINA (RANBAXY)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 2	45,88	63,43	52,14	72,08	55,28	76,42	55,61	76,88	55,95	77,35	57,35	79,28
532419110025207	CABERGOLINA (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 2	47,83	66,12	54,35	75,14	57,63	79,67	57,98	80,15	58,33	80,64	59,79	82,66
529920070065907	CABERGOLINA (RANBAXY)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 8	158,65	219,32	180,28	249,23	191,14	264,24	192,30	265,84	193,48	267,47	198,31	274,15
532419110025307	CABERGOLINA (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 8	165,34	228,57	187,89	259,75	199,20	275,38	200,41	277,06	201,63	278,74	206,68	285,72
525320060076107	CABERGOLINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 12	267,50	369,80	303,98	420,23	322,29	445,55	324,24	448,24	326,22	450,98	334,38	462,26
538820070083107	CABERGOLINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 12	267,51	369,82	303,99	420,25	322,30	445,56	324,25	448,26	326,23	450,99	334,39	462,27
538820050074207	BERGOX (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 12	311,73	430,95	354,24	489,72	375,58	519,22	377,85	522,36	380,16	525,55	389,66	538,68
528517010131006	CABERGOLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	47,81	66,09	54,33	75,11	57,60	79,63	57,95	80,11	58,30	80,60	59,76	82,61
534213110010203	CABERTRIX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	47,82	66,11	54,34	75,12	57,61	79,64	57,96	80,13	58,32	80,62	59,78	82,64
538820070082807	CABERGOLINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	47,83	66,12	54,35	75,14	57,63	79,67	57,98	80,15	58,33	80,64	59,79	82,66
525320060075807	CABERGOLINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	47,83	66,12	54,35	75,14	57,63	79,67	57,98	80,15	58,33	80,64	59,79	82,66
538820050073907	BERGOX (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	51,95	71,82	59,03	81,61	62,59	86,53	62,97	87,05	63,35	87,58	64,94	89,78
522718030076017	DOSTINEX (WYETH)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	73,59	101,73	83,63	115,61	88,66	122,57	89,20	123,31	89,74	124,06	91,99	127,17
544018100000506	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2 (*)	47,82											
538820050074007	BERGOX (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 4	103,91	143,65	118,08	163,24	125,19	173,07	125,95	174,12	126,72	175,18	129,89	179,57
538820070082907	CABERGOLINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 4	89,17	123,27	101,33	140,08	107,43	148,52	108,08	149,41	108,74	150,33	111,46	154,09
525320060075907	CABERGOLINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 4	89,17	123,27	101,33	140,08	107,43	148,52	108,08	149,41	108,74	150,33	111,46	154,09
541915030005906	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	156,24	215,99										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CABERGOLINA														
528517010130906	CABERGOLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	165,33	228,56	187,88	259,73	199,19	275,37	200,40	277,04	201,62	278,73	206,66	285,70
538820070083007	CABERGOLINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	165,35	228,59	187,90	259,76	199,22	275,41	200,42	277,07	201,65	278,77	206,69	285,74
525320060076007	CABERGOLINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	165,35	228,59	187,90	259,76	199,22	275,41	200,42	277,07	201,65	278,77	206,69	285,74
544018100000606	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8 (*)	165,35											
534213110010303	CABERTRIX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	165,38	228,63	187,93	259,80	199,25	275,45	200,46	277,12	201,68	278,81	206,73	285,79
538820050074107	BERGOX (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	207,81	287,29	236,15	326,46	250,37	346,12	251,89	348,22	253,43	350,35	259,76	359,10
522718030076117	DOSTINEX (WYETH)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	254,39	351,68	289,08	399,64	306,49	423,70	308,35	426,28	310,23	428,87	317,99	439,60
534213100010106	CABERGOLINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM FR VD AMB CT X 8	165,38	228,63	187,93	259,80	199,25	275,45	200,46	277,12	201,68	278,81	206,73	285,79
508019110127907	CABERGOLINA (EUROFARMA S)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2	47,18	65,22	53,61	74,11	56,84	78,58	57,19	79,06	57,54	79,55	58,98	81,54
506714070053404	CABEREDUX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2	47,82	66,11	54,34	75,12	57,61	79,64	57,96	80,13	58,32	80,62	59,78	82,64
508019110128007	CABERGOLINA (EUROFARMA S)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8	163,13	225,52	185,38	256,28	196,54	271,71	197,73	273,35	198,94	275,02	203,91	281,89
506716090064606	CABERGOLINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8	165,36	228,60	187,91	259,77	199,23	275,42	200,44	277,10	201,66	278,78	206,70	285,75
506714070053504	CABEREDUX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8	165,38	228,63	187,93	259,80	199,25	275,45	200,46	277,12	201,68	278,81	206,73	285,79
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA ANIDRA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
540912100007113	MELHORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 30 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	149,44	200,47	172,69	230,68	184,67	246,15	185,96	247,81	187,26	249,49	192,69	256,48
540902101111411	DORIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)(**)	133,22	178,71	153,95	205,64	164,62	219,43	165,77	220,91	166,94	222,42	171,77	228,63
538902202110418	CAFIASPIRINA (BAYER)	650 MG + 65 MG COM CT BL AL/AL X 100(**)	104,64	140,37	120,92	161,52	129,31	172,36	130,21	173,52	131,13	174,71	134,92	179,58
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA ANIDRA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
540917040027417	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	6,16	8,26	7,12	9,51	7,61	10,14	7,67	10,22	7,72	10,29	7,94	10,57
540919040038403	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120(**)	184,91	248,05	213,68	285,43	228,50	304,57	230,09	306,62	231,71	308,71	238,42	317,34
540917040027317	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16(**)	21,56	28,92	24,91	33,27	26,64	35,51	26,83	35,75	27,02	36,00	27,80	37,00
540917050029103	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)	11,67	15,65	13,49	18,02	14,42	19,22	14,52	19,35	14,62	19,48	15,05	20,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 50441710006491 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA ANIDRA;CITRATO DE ORFENADRINA;DIPIRONA														
507710804139413	DORICIN (EMS)	(35 + 300 + 50) MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML (**)	9,34	12,53	10,79	14,41	11,54	15,38	11,62	15,49	11,70	15,59	12,04	16,03
507712020117903	DORICIN (EMS)	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 240(**)	87,84	117,83	101,51	135,60	108,55	144,69	109,30	145,66	110,07	146,65	113,26	150,75
541817090021903	DORICIN (EMS)	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 30(**)	10,56	14,17	12,20	16,30	13,05	17,39	13,14	17,51	13,23	17,63	13,62	18,13
506412100026403	NEVRALGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	36,33	48,74	41,98	56,08	44,89	59,83	45,21	60,25	45,53	60,66	46,84	62,35
506412050025303	NEVRALGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30(**)	10,49	14,07	12,12	16,19	12,96	17,27	13,05	17,39	13,15	17,52	13,53	18,01
504618020069203	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM DISP CT BL AL PLAS AMB X100 (EMB MULT)(**)	44,77	60,06	51,74	69,11	55,32	73,74	55,71	74,24	56,10	74,74	57,73	76,84
515102301115411	RELAFLEX (KLEY HERTZ S.A)	300MG + 35MG + 50MG COM CT 3 ENV AL X 4 (**)	7,97	10,69	9,21	12,30	9,85	13,13	9,92	13,22	9,99	13,31	10,28	13,68
515102302111411	RELAFLEX (KLEY HERTZ S.A)	300MG + 35MG + 50MG COM CT 36 ENV AL X 4 (**)	63,76	85,53	73,68	98,42	78,79	105,02	79,34	105,73	79,90	106,45	82,21	109,42
506718503113415	ANA - FLEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,59	14,21	12,24	16,35	13,09	17,45	13,18	17,56	13,27	17,68	13,65	18,17
506718502117417	ANA - FLEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 200 (*)	70,97		82,01		87,70		88,31		88,93		91,51	
525106801111412	NOVRALFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30(**)	9,72	13,04	11,23	15,00	12,01	16,01	12,10	16,12	12,18	16,23	12,53	16,68
528120110017507	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 100(**)	35,29	47,34	40,78	54,47	43,61	58,13	43,91	58,52	44,22	58,91	45,50	60,56
528120090017007	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 200(**)	70,66	94,79	81,65	109,07	87,32	116,39	87,93	117,18	88,54	117,96	91,11	121,27
528120090016907	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30(**)	10,60	14,22	12,25	16,36	13,10	17,46	13,19	17,58	13,28	17,69	13,67	18,20
528120110017607	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 300(**)	105,94	142,11	122,42	163,53	130,91	174,49	131,83	175,68	132,75	176,86	136,60	181,82
528120110017707	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 36(**)	12,92	17,33	14,93	19,94	15,97	21,29	16,08	21,43	16,19	21,57	16,66	22,18
527902202115411	FENAFLEX - ODC (PHARLAB)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 200(**)	67,44	90,47	77,93	104,10	83,34	111,09	83,92	111,83	84,51	112,59	86,96	115,75
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA ANIDRA;CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO;DIPIRONA														
506306102111412	NERALGYN (CIFARMA CIENTÍFICA)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	11,69	15,68	13,51	18,05	14,45	19,26	14,55	19,39	14,65	19,52	15,07	20,06
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA ANIDRA;DIPIRONA														
504616020034517	DORONA CAFI (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	125,34	168,14	144,84	193,47	154,89	206,46	155,97	207,85	157,06	209,25	161,61	215,11
504616030037506	DIPIRONA + CAFEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	80,75	108,32	93,31	124,64	99,79	133,01	100,48	133,90	101,19	134,82	104,12	138,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA ANIDRA;DIPIRONA														
540918060035804	APRACUR DC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	81,84	109,79	94,57	126,33	101,13	134,80	101,84	135,71	102,55	136,63	105,52	140,45
540918060035704	APRACUR DC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16(**)	12,70	17,04	14,68	19,61	15,69	20,91	15,80	21,06	15,91	21,20	16,38	21,80
504616020034417	DORONA CAFI (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16(**)	19,76	26,51	22,83	30,50	24,42	32,55	24,59	32,77	24,76	32,99	25,48	33,91
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA ANIDRA;MUCATO DE ISOMETEPTENO;CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO;DIPIRONA														
505509303131412	SEDOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	(300,0 + 50,0 + 30,0) MG/ML SOL OR CT FR OPC GOT X 15(**)	9,48	12,72	10,95	14,63	11,71	15,61	11,80	15,72	11,88	15,83	12,22	16,27
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA ANIDRA;MUCATO DE ISOMETEPTENO;DIPIRONA														
505509301110418	SEDOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	(300,0 + 30,0 +30,0) MG DRG CT 50 BL AL PLAS TRANS X 4(**)	101,15	135,69	116,89	156,14	124,99	166,60	125,87	167,74	126,75	168,87	130,42	173,59
505509302117416	SEDOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	(300,0 + 30,0 +30,0) MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	9,82	13,17	11,35	15,16	12,13	16,17	12,22	16,28	12,31	16,40	12,66	16,85
506313701114411	NERALGYN (CIFARMA CIENTÍFICA)	30 MG + 300 MG + 30 COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	125,02	167,71	144,47	192,98	154,49	205,92	155,57	207,32	156,66	208,72	161,20	214,56
528101901110413	NEOSALDOR (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	11,36	15,24	13,13	17,54	14,04	18,71	14,14	18,84	14,24	18,97	14,65	19,50
501103501118416	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,91	20,00	17,23	23,02	18,42	24,55	18,55	24,72	18,68	24,89	19,22	25,58
501113100021303	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 240(**)	215,54	289,14	249,08	332,72	266,35	355,02	268,21	357,42	270,10	359,86	277,92	369,92
501117030028703	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	44,75	60,03	51,71	69,07	55,30	73,71	55,69	74,21	56,08	74,72	57,70	76,80
501120120032107	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS TRANS X 100(**)	149,47	200,51	172,73	230,73	184,70	246,19	185,99	247,85	187,30	249,54	192,73	256,53
501103504117321	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS TRANS X 200(**)	191,17	256,45	220,91	295,09	236,23	314,88	237,88	317,00	239,56	319,17	246,49	328,09
501113050020803	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS TRANS X 30(**)	21,50	28,84	24,85	33,19	26,57	35,42	26,75	35,65	26,94	35,89	27,72	36,90
501103502130411	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA .)	30 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	19,92	26,72	23,02	30,75	24,62	32,82	24,79	33,04	24,96	33,25	25,68	34,18
514005801119419	TENSALDIN (CELLERA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	10,29	13,80	11,89	15,88	12,72	16,95	12,80	17,06	12,89	17,17	13,27	17,66
541717080016203	TENSALDIN (CELLERA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB FRAC) (**)	250,49	336,02	289,46	386,66	309,54	412,59	311,70	415,38	313,89	418,20	322,98	429,90
541712090000103	TENSALDIN (CELLERA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)(**)	107,96	144,82	124,76	166,65	133,41	177,83	134,34	179,02	135,29	180,25	139,20	185,28
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA;ÁCIDO ACETIL SALICILICO														
516120020003207	ALICURA (LABORATORIO CATARINENSE)	400 + 50MG/COM CT ENV KRAFT E POLI X 200(**)	115,20	154,54	133,12	177,82	142,36	189,76	143,35	191,03	144,36	192,33	148,54	197,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA;CITRATO DE ORFENADRINA;DIPIRONA														
527919120035907	FENAFLEX - ODC (PHARLAB)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 20	6,73	9,03	7,78	10,39	8,32	11,09	8,37	11,15	8,43	11,23	8,68	11,55
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;MALEATO DE MEPIRAMINA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
540919060039203	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 12(**)	7,30	9,79	8,44	11,27	9,02	12,02	9,08	12,10	9,15	12,19	9,41	12,53
540900801132413	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 150(**)	111,79	149,96	129,18	172,56	138,14	184,13	139,11	185,38	140,09	186,64	144,14	191,86
540914090013503	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 24(**)	13,29	17,83	15,36	20,52	16,42	21,89	16,54	22,04	16,65	22,18	17,14	22,81
PRINCÍPIO ATIVO: CALCIPOTRIOL														
541100301168316	DAIVONEX (LEO PHARMA)	50 MCG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	66,88	89,72	77,29	103,24	82,65	110,17	83,22	110,90	83,81	111,66	86,23	114,78
PRINCÍPIO ATIVO: CALCITONINA SINTÉTICA DE SALMÃO														
526510404151311	MIACALCIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 UI SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	181,09	250,35	205,78	284,48	218,18	301,62	219,50	303,45	220,84	305,30	226,36	312,93
526510402173413	MIACALCIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC NEB X 2 ML	161,29	222,97	183,28	253,37	194,33	268,65	195,50	270,27	196,70	271,93	201,61	278,71
519507701138417	SEACALCIT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC X 2 ML + NEB	164,05	226,79	186,42	257,71	197,65	273,24	198,85	274,90	200,06	276,57	205,06	283,48
PRINCÍPIO ATIVO: CALCITRIOL														
505605001114411	OSTRIOL (ASPEN PHARMA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS AMB X 30	65,68	90,80	74,64	103,19	79,13	109,39	79,61	110,06	80,10	110,73	82,10	113,50
503421040023317	ROCALTROL (BELFAR)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	88,18	121,90	100,20	138,52	106,24	146,87	106,88	147,76	107,54	148,67	110,23	152,39
526136301113413	SIGMATRIOL (GERMED)	0,25 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 30	52,81	73,01	60,01	82,96	63,63	87,96	64,01	88,49	64,40	89,03	66,01	91,25
543715070001517	CALCIJEX (ABBVIE .)	1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML (*)	65,25		74,15		78,61		79,09		79,57		81,56	
PRINCÍPIO ATIVO: CAMBENDAZOL;MEBENDAZOL														
532901401110417	EXELMIN (UCI - FARMA)	75 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	17,10	23,64	19,43	26,86	20,60	28,48	20,73	28,66	20,85	28,82	21,38	29,56
PRINCÍPIO ATIVO: CANABIDIOL;TETRAIDROCANABINOL														
539217070000902	MEVATYL (BEAUFOUR IPSEN)	27 MG/ML + 25 MG/ML SOL SPR CT 3 FR VD AMB X 10 ML	2045,79	2744,35	2364,09	3157,91	2528,04	3369,69	2545,70	3392,45	2563,60	3415,51	2637,82	3511,03
PRINCÍPIO ATIVO: CANAGLIFLOZINA HEMI-HIDRATADA														
514514110027102	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	37,80	50,71	43,68	58,35	46,71	62,26	47,04	62,69	47,37	63,11	48,74	64,87
514514110027202	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	113,42	152,15	131,07	175,08	140,16	186,82	141,14	188,09	142,13	189,36	146,24	194,65
514514110027302	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	48,54	65,11	56,09	74,92	59,98	79,95	60,40	80,49	60,83	81,04	62,59	83,31
514514110027402	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	145,62	195,34	168,28	224,79	179,95	239,86	181,20	241,47	182,48	243,12	187,76	249,91
PRINCÍPIO ATIVO: CANAQUINUMABE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CANAQUINUMABE														
526532001155318	ILARIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	42670,67	57241,18	49309,71	65867,12	52729,34	70284,23	53097,63	70758,91	53471,09	71239,98	55019,18	73232,36
526517110091803	ILARIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	42670,67	57241,18	49309,71	65867,12	52729,34	70284,23	53097,63	70758,91	53471,09	71239,98	55019,18	73232,36
PRINCÍPIO ATIVO: CANDESARTANA CILEXETILA														
538813110047806	CANDESARTANA CILEXETILA (LEGRAND PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	73,95	102,23	84,03	116,17	89,10	123,18	89,64	123,92	90,18	124,67	92,44	127,79
500200801114218	BLOPRESS (ABBOTT S DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	108,49	149,98	123,28	170,43	130,71	180,70	131,50	181,79	132,30	182,90	135,61	187,47
528520050172107	CANDESARTANA CILEXETILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG COM CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	70,57	97,56	80,19	110,86	85,02	117,54	85,54	118,25	86,06	118,97	88,21	121,95
525418030049717	CANDESSA (MERCK)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	60,84	84,11	69,14	95,58	73,30	101,33	73,75	101,96	74,20	102,58	76,05	105,13
531615120079403	CANDESSA (EMS SIGMA PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	60,85	84,12	69,15	95,60	73,31	101,35	73,76	101,97	74,21	102,59	76,06	105,15
525314010040606	CANDESARTANA CILEXETILA (NOVA QUIMICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	73,95	102,23	84,03	116,17	89,10	123,18	89,64	123,92	90,18	124,67	92,44	127,79
525314090043903	CANDECOR (NOVA QUIMICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	73,95	102,23	84,03	116,17	89,10	123,18	89,64	123,92	90,18	124,67	92,44	127,79
541813110006506	CANDESARTANA CILEXETILA (EMS)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	73,95	102,23	84,03	116,17	89,10	123,18	89,64	123,92	90,18	124,67	92,44	127,79
526113120090606	CANDESARTANA CILEXETILA (GERMED)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	73,95	102,23	84,03	116,17	89,10	123,18	89,64	123,92	90,18	124,67	92,44	127,79
525418030049817	CANDESSA (MERCK)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	91,27	126,18	103,72	143,39	109,96	152,01	110,63	152,94	111,30	153,87	114,09	157,72
531615060078204	CANDESSA (EMS SIGMA PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	91,28	126,19	103,73	143,40	109,98	152,04	110,64	152,95	111,32	153,89	114,10	157,74
528520050172207	CANDESARTANA CILEXETILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	70,57	97,56	80,19	110,86	85,02	117,54	85,54	118,25	86,06	118,97	88,21	121,95
502320090034007	ATACAND (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	37,97	52,49	43,15	59,65	45,75	63,25	46,02	63,62	46,30	64,01	47,46	65,61
500516020062604	CADENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	64,45	89,10	73,24	101,25	77,65	107,35	78,12	108,00	78,60	108,66	80,56	111,37
502300301111217	ATACAND (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	79,49	109,89	90,33	124,88	95,77	132,40	96,35	133,20	96,94	134,01	99,36	137,36
502300302116212	ATACAND (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	108,58	150,11	123,39	170,58	130,82	180,85	131,61	181,94	132,41	183,05	135,73	187,64
523716090034204	VENZER (LIBBS)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,45	58,68	48,24	66,69	51,14	70,70	51,45	71,13	51,77	71,57	53,06	73,35
552920020113717	CANDESARTANA CILEXETILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,95	102,23	84,03	116,17	89,10	123,18	89,64	123,92	90,18	124,67	92,44	127,79
500516020062704	CADENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	96,68	133,65	109,86	151,88	116,48	161,03	117,19	162,01	117,90	162,99	120,85	167,07
511516401111111	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL/AL X 30	73,92	102,19	84,00	116,13	89,06	123,12	89,60	123,87	90,15	124,63	92,40	127,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CANDESARTANA CILEXETILA														
511518010065506	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL/AL X 60	83,55	115,50	94,94	131,25	100,66	139,16	101,27	140,00	101,89	140,86	104,44	144,38
500516020062804	CADENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	118,94	164,43	135,16	186,85	143,30	198,10	144,17	199,31	145,05	200,52	148,68	205,54
500516020062904	CADENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	178,42	246,66	202,75	280,29	214,96	297,17	216,27	298,98	217,59	300,81	223,03	308,33
523716090034404	VENZER (LIBBS)	32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,93	63,50	52,19	72,15	55,34	76,50	55,67	76,96	56,01	77,43	57,41	79,37
538813110047706	CANDESARTANA CILEXETILA (LEGRAND PHARMA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	68,39	94,55	77,72	107,44	82,40	113,91	82,90	114,60	83,40	115,30	85,49	118,18
500200803117214	BLOPRESS (ABBOTT S DO BRASIL)	8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	96,44	133,32	109,59	151,50	116,19	160,63	116,90	161,61	117,61	162,59	120,55	166,65
528520050172307	CANDESARTANA CILEXETILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	8 MG COM CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	65,26	90,22	74,16	102,52	78,63	108,70	79,10	109,35	79,59	110,03	81,58	112,78
525314010040506	CANDESARTANA CILEXETILA (NOVA QUIMICA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	68,39	94,55	77,72	107,44	82,40	113,91	82,90	114,60	83,40	115,30	85,49	118,18
525314090043803	CANDECOR (NOVA QUIMICA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	68,39	94,55	77,72	107,44	82,40	113,91	82,90	114,60	83,40	115,30	85,49	118,18
541813110006406	CANDESARTANA CILEXETILA (EMS)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	68,39	94,55	77,72	107,44	82,40	113,91	82,90	114,60	83,40	115,30	85,49	118,18
526113120090506	CANDESARTANA CILEXETILA (GERMED)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	68,39	94,55	77,72	107,44	82,40	113,91	82,90	114,60	83,40	115,30	85,49	118,18
531615060078104	CANDESSA (EMS SIGMA PHARMA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	85,40	118,06	97,05	134,17	102,89	142,24	103,52	143,11	104,15	143,98	106,75	147,58
525418030049617	CANDESSA (MERCK)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	85,40	118,06	97,05	134,17	102,89	142,24	103,52	143,11	104,15	143,98	106,75	147,58
528520050172407	CANDESARTANA CILEXETILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	65,26	90,22	74,16	102,52	78,63	108,70	79,10	109,35	79,59	110,03	81,58	112,78
500516020062404	CADENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	60,24	83,28	68,45	94,63	72,58	100,34	73,02	100,95	73,46	101,55	75,30	104,10
502300304119219	ATACAND (ASTRAZENECA DO BRASIL)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	100,43	138,84	114,13	157,78	121,00	167,28	121,73	168,28	122,48	169,32	125,54	173,55
523716090034004	VENZER (LIBBS)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,45	58,68	48,24	66,69	51,14	70,70	51,45	71,13	51,77	71,57	53,06	73,35
552920020113617	CANDESARTANA CILEXETILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	68,39	94,55	77,72	107,44	82,40	113,91	82,90	114,60	83,40	115,30	85,49	118,18
500516020062504	CADENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,34	124,89	102,66	141,92	108,84	150,46	109,50	151,38	110,17	152,30	112,93	156,12
511516402118118	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ DO BRASIL)	8 MG COM CT BL AL/AL X 30	68,34	94,48	77,66	107,36	82,34	113,83	82,84	114,52	83,34	115,21	85,43	118,10
511518010065406	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ DO BRASIL)	8 MG COM CT BL AL/AL X 60	83,55	115,50	94,94	131,25	100,66	139,16	101,27	140,00	101,89	140,86	104,44	144,38
PRINCÍPIO ATIVO: CÂNFORA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CÂNFORA														
516120030003607	CÂNFORA (LABORATORIO CATARINENSE)	712,04 MG/TABLE PT PLAS PP/PE TRANS X 200(**)	42,83	57,45	49,49	66,11	52,93	70,55	53,30	71,03	53,67	71,50	55,22	73,50
PRINCÍPIO ATIVO: CÂNFORA (2-BORNANONA)														
526212090008403	MENTALOL (1FARMA INDUSTRIA)	28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG DISP 12 PT PLAS X 12 G(**)	60,83	81,60	70,29	93,89	75,17	100,20	75,69	100,87	76,23	101,56	78,43	104,39
PRINCÍPIO ATIVO: CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL;SALICILATO DE METILA														
506300301163413	ALIVIOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	POM CT BG AL X 20 G(**)	9,95	13,35	11,50	15,36	12,30	16,39	12,38	16,50	12,47	16,61	12,83	17,08
PRINCÍPIO ATIVO: CÂNFORA (2-BORNANONA);SALICILATO DE METILA														
503403701161412	GELMINEX (BELFAR)	40 MG + 13,6 MG + 10 MG GEL CT BG AL X 20 G(**)	12,14	16,29	14,03	18,74	15,00	19,99	15,11	20,14	15,21	20,26	15,65	20,83
PRINCÍPIO ATIVO: CAPECITABINA														
552921020135904	CAPZAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	370,93	512,79	421,51	582,71	446,90	617,81	449,61	621,56	452,35	625,35	463,66	640,98
541819070110804	COAMA (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 120	781,18	1079,94	887,70	1227,19	941,18	1301,13	946,88	1309,01	952,66	1317,00	976,48	1349,93
541819070110704	COAMA (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	390,60	539,98	443,86	613,61	470,60	650,58	473,45	654,52	476,34	658,51	488,25	674,98
529206703112315	XELODA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	390,59	539,97	443,85	613,60	470,59	650,56	473,44	654,50	476,33	658,50	488,24	674,96
508017090118504	CORRETAL (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	390,61	540,00	443,88	613,64	470,61	650,59	473,47	654,54	476,35	658,53	488,26	674,99
532420070028907	CAPECITABINA (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	461,52	638,02	524,45	725,02	556,05	768,71	559,42	773,37	562,83	778,08	576,90	797,53
529917100055904	CAPELIV (RANBAXY)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	781,22	1079,99	887,75	1227,26	941,23	1301,20	946,93	1309,08	952,71	1317,07	976,53	1350,00
529917100055604	CAPELIV (RANBAXY)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	195,29	269,98	221,92	306,79	235,29	325,27	236,72	327,25	238,16	329,24	244,11	337,47
529917100055704	CAPELIV (RANBAXY)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	390,60	539,98	443,86	613,61	470,60	650,58	473,45	654,52	476,34	658,51	488,25	674,98
529917100055804	CAPELIV (RANBAXY)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	585,91	809,99	665,81	920,44	705,92	975,89	710,19	981,80	714,52	987,78	732,39	1012,49
529206704119313	XELODA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	2489,99	3442,27	2829,53	3911,66	2999,99	4147,31	3018,17	4172,44	3036,57	4197,88	3112,49	4302,83
552921020136004	CAPZAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	1705,57	2357,85	1938,15	2679,38	2054,90	2840,78	2067,36	2858,00	2079,96	2875,42	2131,96	2947,31
519620120003507	CAPECITABINA (LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO DA AERONAUTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 120 (*)	1470,29											
541820040126007	COAMA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 120	2490,00	3442,28	2829,55	3911,69	3000,00	4147,32	3018,18	4172,46	3036,58	4197,89	3112,50	4302,85
541820040126107	COAMA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	1245,02	1721,17	1414,80	1955,88	1500,02	2073,69	1509,11	2086,26	1518,32	2098,99	1556,28	2151,47
508017090118604	CORRETAL (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	2298,20	3177,13	2611,59	3610,37	2768,92	3827,87	2785,70	3851,07	2802,68	3874,54	2872,75	3971,41
532415100015503	CAPECARE (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	1618,55	2237,55	1839,26	2542,67	1950,06	2695,84	1961,88	2712,18	1973,84	2728,72	2023,19	2796,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPECITABINA															
532415080013806	CAPECITABINA (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120		1618,55	2237,55	1839,26	2542,67	1950,06	2695,84	1961,88	2712,18	1973,84	2728,72	2023,19	2796,94
529917100056304	CAPELIV (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120		2246,78	3106,04	2553,16	3529,59	2706,96	3742,21	2723,37	3764,90	2739,98	3787,86	2808,48	3882,56
529917100056004	CAPELIV (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30		561,68	776,49	638,27	882,37	676,72	935,53	680,82	941,19	684,98	946,94	702,10	970,61
529917100056104	CAPELIV (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60		1123,38	1553,01	1276,57	1764,78	1353,47	1871,09	1361,67	1882,43	1369,98	1893,92	1404,23	1941,27
529917100056204	CAPELIV (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90		1685,08	2329,52	1914,86	2647,18	2030,22	2806,66	2042,52	2823,66	2054,98	2840,89	2106,35	2911,91
PRINCÍPIO ATIVO: CAPSAICINA															
501601901169315	MOMENT (APSEN)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G(**)		46,24	62,03	53,43	71,37	57,14	76,16	57,54	76,68	57,94	77,19	59,62	79,36
501601903171317	MOMENT (APSEN)	0,25 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML(**)		34,15	45,81	39,46	52,71	42,20	56,25	42,49	56,62	42,79	57,01	44,03	58,61
501601902165313	MOMENT (APSEN)	0,75 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G(**)		55,50	74,45	64,14	85,68	68,58	91,41	69,06	92,03	69,55	92,66	71,56	95,25
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL															
525921040062506	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	(7) Em An. Recursal	1,32	1,82	1,50	2,07	1,59	2,20	1,60	2,21	1,61	2,23	1,65	2,28
526120020106507	CAPTOPRIL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30		11,36	15,70	12,91	17,85	13,69	18,93	13,77	19,04	13,85	19,15	14,20	19,63
541820020121407	CAPTOPRIL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30		14,41	19,92	16,38	22,64	17,36	24,00	17,47	24,15	17,57	24,29	18,01	24,90
525921040062606	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	(7) Em An. Recursal	2,64	3,65	3,00	4,15	3,18	4,40	3,20	4,42	3,22	4,45	3,30	4,56
525921040062706	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	(7) Em An. Recursal	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,39	8,83	6,43	8,89	6,59	9,11
511501101117114	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 30		11,12	15,37	12,64	17,47	13,40	18,52	13,48	18,64	13,56	18,75	13,90	19,22
511501301116413	CAPTOTEC (SANDOZ DO BRASIL)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30		11,95	16,52	13,58	18,77	14,40	19,91	14,48	20,02	14,57	20,14	14,94	20,65
526101701115119	CAPTOPRIL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30		11,36	15,70	12,91	17,85	13,69	18,93	13,77	19,04	13,85	19,15	14,20	19,63
506701801116116	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30		12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,63	15,01	20,75	15,10	20,87	15,48	21,40
507730311111117	CAPTOPRIL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30		14,41	19,92	16,38	22,64	17,36	24,00	17,47	24,15	17,57	24,29	18,01	24,90
525001802116119	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30		5,26	7,27	5,98	8,27	6,34	8,76	6,38	8,82	6,41	8,86	6,58	9,10
520723602111111	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30		7,30	10,09	8,30	11,47	8,80	12,17	8,85	12,23	8,90	12,30	9,13	12,62
520712100084706	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60		14,60	20,18	16,59	22,93	17,59	24,32	17,70	24,47	17,80	24,61	18,25	25,23
537100810110111	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	12,5 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)		209,41		237,97		252,30		253,83		255,38		261,76	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL															
517615070022306	CAPTOPRIL (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		7,89	10,91	8,97	12,40	9,51	13,15	9,56	13,22	9,62	13,30	9,86	13,63
517601804119411	CAPTOCORD (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		9,49	13,12	10,78	14,90	11,43	15,80	11,50	15,90	11,57	15,99	11,86	16,40
525104305115417	PRESSTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)		117,99		134,08		142,16		143,02		143,89		147,49	
525115120029506	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)		117,99		134,08		142,16		143,02		143,89		147,49	
510400202114412	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS PVDC TRANS X 15		17,38	24,03	19,75	27,30	20,94	28,95	21,07	29,13	21,20	29,31	21,73	30,04
541914040004004	FAR-MANGUINHOS CAPTOPRIL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20		50,24	69,45										
530804003118415	HIPOTEN (SANVAL COMÉRCIO E)	25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)		56,19		63,85		67,70		68,11		68,52		70,24	
504614110024217	CAPOTRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16		13,18	18,22	14,98	20,71	15,88	21,95	15,98	22,09	16,07	22,22	16,48	22,78
520716050102203	TEUSIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
504614110024317	CAPOTRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		18,16	25,11	20,64	28,53	21,88	30,25	22,01	30,43	22,15	30,62	22,70	31,38
504616110046517	CAPTOPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		20,20	27,93	22,95	31,73	24,34	33,65	24,48	33,84	24,63	34,05	25,25	34,91
525104306111415	PRESSTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,70	11,43	15,80	11,50	15,90	11,79	16,30
525115120029306	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,70	11,43	15,80	11,50	15,90	11,79	16,30
517616020022603	CAPTOCORD (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60		11,47	15,86	13,03	18,01	13,82	19,11	13,90	19,22	13,99	19,34	14,34	19,82
517615070022406	CAPTOPRIL (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60		11,47	15,86	13,03	18,01	13,82	19,11	13,90	19,22	13,99	19,34	14,34	19,82
525115120029406	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60		16,50	22,81	18,75	25,92	19,88	27,48	20,00	27,65	20,12	27,81	20,63	28,52
525921020061303	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	(7) Em An. Recursal	2,81	3,88	3,19	4,41	3,39	4,69	3,41	4,71	3,43	4,74	3,51	4,85
525921020061403	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 16	(7) Em An. Recursal	2,99	4,13	3,40	4,70	3,60	4,98	3,62	5,00	3,65	5,05	3,74	5,17
525921020061503	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	(7) Em An. Recursal	5,25	7,26	5,97	8,25	6,33	8,75	6,36	8,79	6,40	8,85	6,56	9,07
525921030061307	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30		11,07	15,30	12,58	17,39	13,34	18,44	13,42	18,55	13,50	18,66	13,84	19,13
538820203113110	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30		19,31	26,69	21,94	30,33	23,27	32,17	23,41	32,36	23,55	32,56	24,14	33,37
526120020106607	CAPTOPRIL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30		20,46	28,28	23,25	32,14	24,65	34,08	24,80	34,28	24,95	34,49	25,58	35,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
541818070086506	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,49	32,47	26,69	36,90	28,30	39,12	28,47	39,36	28,65	39,61	29,36	40,59
525921050064606	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,86	12,25	10,07	13,92	10,67	14,75	10,74	14,85	10,80	14,93	11,08	15,32
510016030044406	CAPTOPRIL (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 450 (*)	17,11											
525921030061407	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	16,94	23,42	19,25	26,61	20,41	28,22	20,53	28,38	20,66	28,56	21,18	29,28
541820020121307	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	34,39	47,54	39,08	54,03	41,43	57,27	41,68	57,62	41,94	57,98	42,99	59,43
511501104116119	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 30	21,93	30,32	24,92	34,45	26,42	36,52	26,58	36,75	26,74	36,97	27,41	37,89
511501105112117	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 60	28,90	39,95	32,84	45,40	34,82	48,14	35,03	48,43	35,24	48,72	36,13	49,95
510419040178806	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	5,01	6,93	5,69	7,87	6,04	8,35	6,07	8,39	6,11	8,45	6,26	8,65
510419040178203	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	6,55	9,05	7,44	10,29	7,89	10,91	7,94	10,98	7,99	11,05	8,19	11,32
525900302116410	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11,07	15,30	12,58	17,39	13,34	18,44	13,42	18,55	13,50	18,66	13,84	19,13
506415100029603	CAPTOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11,66	16,12	13,25	18,32	14,05	19,42	14,13	19,53	14,22	19,66	14,58	20,16
510419040178403	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	13,09	18,10	14,88	20,57	15,77	21,80	15,87	21,94	15,96	22,06	16,36	22,62
506420100043107	CAPTOPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	7,23	10,00	8,22	11,36	8,71	12,04	8,76	12,11	8,82	12,19	9,04	12,50
510419040178906	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	8,50	11,75	9,66	13,35	10,24	14,16	10,30	14,24	10,37	14,34	10,63	14,70
525915110028406	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	8,86	12,25	10,07	13,92	10,67	14,75	10,74	14,85	10,80	14,93	11,08	15,32
526215110010006	CAPTOPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	9,98	13,80	11,34	15,68	12,02	16,62	12,10	16,73	12,17	16,82	12,48	17,25
510419040179106	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	150,25	207,71	170,74	236,04	181,02	250,25	182,12	251,77	183,23	253,30	187,81	259,64
530820070021807	CAPTOPRIL (SANVAL COMÉRCIO E)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	53,41	73,84	60,69	83,90	64,35	88,96	64,74	89,50	65,13	90,04	66,76	92,29
510419040179006	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	20,03	27,69	22,76	31,46	24,13	33,36	24,28	33,57	24,43	33,77	25,04	34,62
525900307118411	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	16,94	23,42	19,25	26,61	20,41	28,22	20,53	28,38	20,66	28,56	21,18	29,28
510419040179206	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 750	250,44	346,22	284,59	393,43	301,73	417,12	303,56	419,65	305,41	422,21	313,05	432,77
503401902117414	CAPTOMIDO (BELFAR)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	8,50	11,75	9,66	13,35	10,24	14,16	10,30	14,24	10,37	14,34	10,63	14,70
511501305111416	CAPTOTEC (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	9,27	12,82	10,53	14,56	11,17	15,44	11,24	15,54	11,30	15,62	11,59	16,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
511501306118414	CAPTOTEC (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	25,66	35,47	29,16	40,31	30,92	42,75	31,10	42,99	31,29	43,26	32,08	44,35
520713040087506	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	35,46		40,30		42,72		42,98		43,24		44,33	
503420070019807	CAPTOPRIL (BELFAR)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,61	7,76	6,38	8,82	6,76	9,35	6,80	9,40	6,84	9,46	7,01	9,69
528512040115706	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	205,59	284,22	233,63	322,98	247,70	342,43	249,20	344,50	250,72	346,61	256,99	355,27
520723603118111	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
527900604119413	CAPTOSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,65	18,87	15,51	21,44	16,45	22,74	16,55	22,88	16,65	23,02	17,06	23,58
526101702111117	CAPTOPRIL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,46	28,28	23,25	32,14	24,65	34,08	24,80	34,28	24,95	34,49	25,58	35,36
533024702119119	CAPTOPRIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,33	29,49	24,24	33,51	25,70	35,53	25,85	35,74	26,01	35,96	26,66	36,86
528526501113114	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,29	32,20	26,47	36,59	28,06	38,79	28,23	39,03	28,40	39,26	29,11	40,24
507730302112114	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,50	32,49	26,70	36,91	28,31	39,14	28,48	39,37	28,66	39,62	29,38	40,62
525001806111111	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,65	7,81	6,42	8,88	6,81	9,41	6,85	9,47	6,89	9,53	7,06	9,76
517320090003817	AORTT (FARMACÊUTICO VITAMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,02	8,32	6,84	9,46	7,25	10,02	7,30	10,09	7,34	10,15	7,53	10,41
533508903112111	CAPTOPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,26	8,65	7,11	9,83	7,54	10,42	7,59	10,49	7,63	10,55	7,83	10,82
503420070019907	CAPTOPRIL (BELFAR)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,43	11,65	9,58	13,24	10,16	14,05	10,22	14,13	10,28	14,21	10,54	14,57
527916090029206	CAPTOPRIL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,86	12,25	10,07	13,92	10,67	14,75	10,74	14,85	10,80	14,93	11,08	15,32
504916030010006	CAPTOPRIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,56	13,22	10,86	15,01	11,52	15,93	11,59	16,02	11,66	16,12	11,95	16,52
521002401112410	CAPOBAL (S BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	19,42		22,07		23,40		23,54		23,68		24,28	
528515090128506	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	55,59		63,17		66,98		67,38		67,79		69,49	
503420070020007	CAPTOPRIL (BELFAR)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	140,42	194,12	159,57	220,60	169,18	233,88	170,21	235,31	171,24	236,73	175,53	242,66
506418050034706	CAPTOPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	210,53	291,05	239,24	330,74	253,65	350,66	255,19	352,79	256,74	354,93	263,16	363,80
527917030030503	CAPTOSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	24,02		27,30		28,94		29,12		29,29		30,03	
504916030010106	CAPTOPRIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	19,05		21,65		22,95		23,09		23,23		23,81	
533508904119111	CAPTOPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 510 (*)	100,69		114,42		121,31		122,05		122,79		125,86	

---

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL															
525001807118111	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60		11,96	16,53	13,59	18,79	14,41	19,92	14,50	20,05	14,59	20,17	14,95	20,67
520712100084806	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60		22,61	31,26	25,69	35,51	27,24	37,66	27,41	37,89	27,57	38,11	28,26	39,07
506411502116112	CAPTOPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60		25,13	34,74	28,56	39,48	30,28	41,86	30,46	42,11	30,65	42,37	31,41	43,42
507730307114115	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)		34,39		39,08		41,43		41,68		41,94		42,99	
528526502111115	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)		339,46		385,75		408,99		411,47		413,98		424,33	
527900605115411	CAPTOSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 900 (*)		52,78		59,98		63,59		63,98		64,37		65,98	
513000501119417	IQUEGO-CAPTOPRIL (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	25 MG COM CT ENV PE/AL X 500 (EMB HOSP) (*)		33,05											
510400205113417	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CX 50 BL AL PLAS PVDC TRANS X 15 (*)		446,09		506,92		537,46		540,72		544,01		557,61	
517000901111415	LAFEPE-CAPTOPRIL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	25 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)		53,94	74,57	61,30	84,74	64,99	89,84	65,38	90,38	65,78	90,94	67,43	93,22
510419040178303	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 750		327,21	452,35	371,83	514,03	394,23	545,00	396,62	548,30	399,04	551,65	409,01	565,43
510001001115414	FURP-CAPTOPRIL (FURP)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)		53,91											
537100811117118	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	25,0 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)		313,89		356,69		378,18		380,47		382,79		392,36	
537100805117111	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	25,00 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30		9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,70	11,43	15,80	11,50	15,90	11,79	16,30
517601806111418	CAPTOCORD (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		11,54	15,95	13,11	18,12	13,90	19,22	13,99	19,34	14,07	19,45	14,43	19,95
517615070022506	CAPTOPRIL (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		11,54	15,95	13,11	18,12	13,90	19,22	13,99	19,34	14,07	19,45	14,43	19,95
510400203110410	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS PVDC TRANS X 15		21,72	30,03	24,68	34,12	26,17	36,18	26,33	36,40	26,49	36,62	27,15	37,53
520716050102108	TEUSIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		22,61	31,26	25,69	35,51	27,24	37,66	27,41	37,89	27,57	38,11	28,26	39,07
504616110046617	CAPTOPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		37,11	51,30	42,17	58,30	44,71	61,81	44,98	62,18	45,26	62,57	46,39	64,13
504614110024417	CAPOTRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30		39,32	54,36	44,68	61,77	47,37	65,49	47,66	65,89	47,95	66,29	49,15	67,95
525921020061603	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	(7) Em An. Recursal	6,37	8,81	7,24	10,01	7,67	10,60	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
525921020061703	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 16	(7) Em An. Recursal	6,79	9,39	7,72	10,67	8,18	11,31	8,23	11,38	8,28	11,45	8,49	11,74
525921020061803	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	(7) Em An. Recursal	11,87	16,41	13,49	18,65	14,30	19,77	14,39	19,89	14,48	20,02	14,84	20,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL															
525921050064706	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30		12,97	17,93	14,74	20,38	15,63	21,61	15,72	21,73	15,82	21,87	16,21	22,41
525921030061507	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30		16,33	22,58	18,56	25,66	19,67	27,19	19,79	27,36	19,91	27,52	20,41	28,22
526120020106707	CAPTOPRIL (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30		26,52	36,66	30,14	41,67	31,95	44,17	32,15	44,45	32,34	44,71	33,15	45,83
538820201110114	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30		30,03	41,51	34,13	47,18	36,18	50,02	36,40	50,32	36,62	50,63	37,54	51,90
541820070136507	CAPTOPRIL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30		42,37	58,57	48,15	66,56	51,05	70,57	51,36	71,00	51,67	71,43	52,96	73,21
525921020061903	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	(7) Em An. Recursal	25,45	35,18	28,92	39,98	30,66	42,39	30,85	42,65	31,04	42,91	31,81	43,98
541820020121607	CAPTOPRIL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60		61,28	84,72	69,64	96,27	73,83	102,07	74,28	102,69	74,73	103,31	76,60	105,90
511501107115113	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 30		36,50	50,46	41,48	57,34	43,98	60,80	44,24	61,16	44,51	61,53	45,63	63,08
511501108111111	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 60		46,64	64,48	53,00	73,27	56,19	77,68	56,53	78,15	56,88	78,63	58,30	80,60
510419040178503	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15		6,11	8,45	6,94	9,59	7,36	10,17	7,41	10,24	7,45	10,30	7,64	10,56
510419040179306	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15		8,11	11,21	9,22	12,75	9,77	13,51	9,83	13,59	9,89	13,67	10,14	14,02
510419040178603	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30		12,19	16,85	13,85	19,15	14,69	20,31	14,78	20,43	14,87	20,56	15,24	21,07
525914120021206	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30		12,97	17,93	14,74	20,38	15,63	21,61	15,72	21,73	15,82	21,87	16,21	22,41
510419040179406	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30		13,99	19,34	15,90	21,98	16,86	23,31	16,96	23,45	17,06	23,58	17,49	24,18
525900305115415	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30		16,33	22,58	18,56	25,66	19,67	27,19	19,79	27,36	19,91	27,52	20,41	28,22
510419040179606	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450		243,26	336,29	276,43	382,15	293,08	405,17	294,86	407,63	296,66	410,12	304,08	420,37
510419040179506	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60		32,43	44,83	36,85	50,94	39,07	54,01	39,31	54,34	39,55	54,68	40,54	56,04
510419040178703	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 750		304,80	421,37	346,36	478,82	367,23	507,67	369,45	510,74	371,71	513,87	381,00	526,71
510419040179706	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 750		405,42	560,47	460,70	636,89	488,46	675,27	491,42	679,36	494,41	683,49	506,78	700,59
503401903113412	CAPTOMIDO (BELFAR)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30		14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,47	17,81	24,62	17,91	24,76	18,36	25,38
511501307114412	CAPTOTEC (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30		27,42	37,91	31,16	43,08	33,04	45,68	33,24	45,95	33,44	46,23	34,28	47,39
503420070020107	CAPTOPRIL (BELFAR)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20		9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,37	11,19	15,47	11,26	15,57	11,54	15,95
503420070020207	CAPTOPRIL (BELFAR)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30		13,86	19,16	15,75	21,77	16,70	23,09	16,80	23,23	16,90	23,36	17,33	23,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
527916090029306	CAPTOPRIL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
525001810119113	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,71	21,72	17,85	24,68	18,93	26,17	19,04	26,32	19,16	26,49	19,64	27,15
527900607118418	CAPTOSEN (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,46	31,05	25,52	35,28	27,06	37,41	27,22	37,63	27,39	37,87	28,08	38,82
520723601115113	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,61	31,26	25,69	35,51	27,24	37,66	27,41	37,89	27,57	38,11	28,26	39,07
528526511119115	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
526101703118115	CAPTOPRIL (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,52	36,66	30,14	41,67	31,95	44,17	32,15	44,45	32,34	44,71	33,15	45,83
507730305111119	CAPTOPRIL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,37	58,57	48,15	66,56	51,05	70,57	51,36	71,00	51,67	71,43	52,96	73,21
528515090128606	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	145,02		164,80		174,72		175,78		176,85		181,28	
503420070020307	CAPTOPRIL (BELFAR)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	230,97	319,30	262,47	362,85	278,28	384,71	279,96	387,03	281,67	389,39	288,71	399,12
527916030025603	CAPTOSEN (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	49,84	68,90	56,64	78,30	60,05	83,02	60,41	83,51	60,78	84,02	62,30	86,13
525001811115111	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	44,46	61,46	50,52	69,84	53,57	74,06	53,89	74,50	54,22	74,96	55,58	76,84
520712100084906	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	45,24	62,54	51,41	71,07	54,51	75,36	54,84	75,81	55,17	76,27	56,55	78,18
507730306118117	CAPTOPRIL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)	61,28		69,64		73,83		74,28		74,73		76,60	
528526512115113	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	615,52		699,45		741,59		746,08		750,63		769,40	
537100812113116	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	50,0 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	592,31		673,08		713,63		717,95		722,33		740,39	
537100807111119	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	50,00 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,20	50,04	41,14	56,87	43,61	60,29	43,88	60,66	44,15	61,03	45,25	62,56
PRINCÍPIO ATIVO: CARBACOL														
527200101157418	OPHTCOL (OPHTHALMOS)	0,1 MG/ML SOL IVIT CX FA VD TRANS X 2 ML	13,33	18,43	15,15	20,94	16,06	22,20	16,16	22,34	16,26	22,48	16,66	23,03
PRINCÍPIO ATIVO: CARBAMAZEPINA														
525068101136114	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,98	19,33
533021307138111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,98	19,33
533011902130416	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	13,99	19,34	15,90	21,98	16,86	23,31	16,96	23,45	17,06	23,58	17,49	24,18
526515001134310	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	17,24	23,83	19,59	27,08	20,77	28,71	20,90	28,89	21,02	29,06	21,55	29,79
530808004135111	CARBAMAZEPINA (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (*)	531,37		603,83		640,20		644,08		648,01		664,21	
530820070022307	CARBAMAZEPINA (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP	505,06	698,22	573,93	793,42	608,51	841,23	612,19	846,32	615,93	851,49	631,33	872,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBAMAZEPINA														
526515002114313	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	15,89	21,97	18,06	24,97	19,14	26,46	19,26	26,63	19,38	26,79	19,86	27,46
510012060010703	FURP -CARBAMAZEPINA (FURP)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	143,21											
504617050062217	TEGREX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	9,04	12,50	10,27	14,20	10,89	15,05	10,96	15,15	11,02	15,23	11,30	15,62
504616100046217	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	9,54	13,19	10,84	14,99	11,49	15,88	11,56	15,98	11,63	16,08	11,93	16,49
504616100046317	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	13,09	18,10	14,88	20,57	15,77	21,80	15,87	21,94	15,96	22,06	16,36	22,62
533014110061003	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	98,00		111,36		118,07		118,79		119,51		122,50	
533021303116111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	98,03		111,40		118,11		118,82		119,55		122,54	
533021304112111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	14,64	20,24	16,64	23,00	17,64	24,39	17,75	24,54	17,85	24,68	18,30	25,30
526515003110311	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	45,20	62,49	51,36	71,00	54,46	75,29	54,79	75,74	55,12	76,20	56,50	78,11
520725003118115	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (*)	20,31		23,08		24,47		24,62		24,77		25,39	
520725005110111	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	203,12		230,82		244,72		246,21		247,71		253,90	
506713902117413	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,35	15,69	12,90	17,83	13,67	18,90	13,76	19,02	13,84	19,13	14,19	19,62
507704001119110	CARBAMAZEPINA (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,90	9,54	7,84	10,84	8,31	11,49	8,36	11,56	8,41	11,63	8,63	11,93
520725001115119	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,13	11,24	9,24	12,77	9,80	13,55	9,85	13,62	9,91	13,70	10,16	14,05
525068201114112	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,27	11,43	9,40	12,99	9,96	13,77	10,02	13,85	10,09	13,95	10,34	14,29
526101801111115	CARBAMAZEPINA (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,15	12,65	10,40	14,38	11,02	15,23	11,09	15,33	11,16	15,43	11,44	15,82
520716040101806	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,75	20,39	14,84	20,52	15,21	21,03
525068203117119	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,28	18,36	15,09	20,86	16,00	22,12	16,10	22,26	16,20	22,40	16,60	22,95
525068204113117	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	26,61	36,79	30,24	41,81	32,06	44,32	32,25	44,58	32,45	44,86	33,26	45,98
505509801113416	TEGREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	10,47	14,47	11,90	16,45	12,61	17,43	12,69	17,54	12,77	17,65	13,09	18,10
505509803116412	TEGREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500 (EMB HOSP) (*)	262,57		298,38		316,35		318,27		320,21		328,21	
504616080041006	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 200 (EMB HOSP) (*)	100,69		114,42		121,31		122,05		122,79		125,86	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBAMAZEPINA														
504617050062317	TEGREX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 500 (EMB HOSP) (*)	220,57		250,65		265,75		267,36		268,99		275,71	
506713901110415	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	98,75		112,22		118,98		119,70		120,43		123,44	
526515005113318	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	17,17	23,74	19,51	26,97	20,69	28,60	20,81	28,77	20,94	28,95	21,46	29,67
526515006111319	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	45,20	62,49	51,36	71,00	54,46	75,29	54,79	75,74	55,12	76,20	56,50	78,11
526515004117311	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	31,62	43,71	35,93	49,67	38,10	52,67	38,33	52,99	38,56	53,31	39,53	54,65
526101803112119	CARBAMAZEPINA (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,64	20,24	16,64	23,00	17,64	24,39	17,75	24,54	17,85	24,68	18,30	25,30
525068205111118	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,60	22,95	18,86	26,07	20,00	27,65	20,12	27,81	20,24	27,98	20,75	28,69
541815030010406	CARBAMAZEPINA (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,55	28,41	23,35	32,28	24,76	34,23	24,91	34,44	25,06	34,64	25,69	35,51
506713904111412	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,15	32,00	26,31	36,37	27,89	38,56	28,06	38,79	28,23	39,03	28,94	40,01
520725002111117	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,27	22,49	18,49	25,56	19,60	27,10	19,72	27,26	19,84	27,43	20,34	28,12
520716040101706	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,42	33,76	27,75	38,36	29,42	40,67	29,60	40,92	29,78	41,17	30,53	42,21
525068207112111	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,91	34,44	28,31	39,14	30,01	41,49	30,19	41,74	30,38	42,00	31,14	43,05
520725006117111	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	406,38		461,80		489,61		492,58		495,59		507,98	
506713903113411	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	199,35		226,53		240,18		241,64		243,11		249,19	
506716100064703	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	199,35		226,53		240,18		241,64		243,11		249,19	
526515007116314	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	36,32	50,21	41,27	57,05	43,76	60,50	44,02	60,86	44,29	61,23	45,40	62,76
526526601111414	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	108,95	150,62	123,81	171,16	131,27	181,47	132,06	182,57	132,87	183,68	136,19	188,27
PRINCÍPIO ATIVO: CARBIDOPA (PORT. 344/98 LISTA C 1);ENTACAPONA;LEVODOPA														
511521010072717	STALEVO (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG+ 25 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	162,65	224,85	184,83	255,52	195,96	270,90	197,15	272,55	198,35	274,21	203,31	281,06
511521010072817	STALEVO (SANDOZ DO BRASIL)	150 MG + 37,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	170,55	235,78	193,81	267,93	205,48	284,06	206,73	285,79	207,99	287,53	213,19	294,72
511521010072617	STALEVO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG+12,5 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	154,77	213,96	175,88	243,14	186,47	257,78	187,60	259,35	188,74	260,92	193,46	267,45
PRINCÍPIO ATIVO: CARBIDOPA (PORT. 344/98 LISTA C 1);LEVODOPA														
520704501119412	CARBIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	42,24	58,39	48,00	66,36	50,89	70,35	51,20	70,78	51,51	71,21	52,80	72,99
520715080095203	CARBIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	42,24	58,39	48,00	66,36	50,89	70,35	51,20	70,78	51,51	71,21	52,80	72,99
520715080095303	CARBIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50 (*)	70,36		79,95		84,77		85,28		85,80		87,95	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBIDOPA (PORT. 344/98 LISTA C 1);LEVODOPA														
506712603116417	PARKIDOPA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	189,22		215,02		227,98		229,36		230,76		236,53	
506714060053103	PARKIDOPA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	28,37	39,22	32,24	44,57	34,18	47,25	34,39	47,54	34,60	47,83	35,46	49,02
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOCISTEÍNA														
520713090088403	FLUITOSS (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	10,69	14,34	12,35	16,50	13,21	17,61	13,30	17,72	13,40	17,85	13,78	18,34
506412040024906	CARBOCISTEÍNA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	9,76	13,09	11,28	15,07	12,06	16,08	12,14	16,18	12,23	16,29	12,58	16,74
528501107136113	CARBOCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED(**)	9,90	13,28	11,44	15,28	12,23	16,30	12,32	16,42	12,41	16,53	12,76	16,98
533012120056903	MUCOFAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + COP(**)	9,83	13,19	11,36	15,17	12,15	16,20	12,23	16,30	12,32	16,41	12,67	16,86
552920040121817	CARBOCISTEINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	10,67	14,31	12,33	16,47	13,19	17,58	13,28	17,70	13,37	17,81	13,76	18,32
520704702130111	CARBOCISTEÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	11,60	15,56	13,40	17,90	14,33	19,10	14,43	19,23	14,54	19,37	14,96	19,91
510408602138111	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
507704102136126	CARBOCISTEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	12,06	16,18	13,94	18,62	14,90	19,86	15,01	20,00	15,11	20,13	15,55	20,70
525002001133129	CARBOCISTEINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	13,77	18,47	15,91	21,25	17,02	22,69	17,13	22,83	17,26	23,00	17,75	23,63
504617030056617	CARBOCISTEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML (**)	12,52	16,80	14,47	19,33	15,47	20,62	15,58	20,76	15,69	20,90	16,14	21,48
525305401138113	CARBOCISTEINA (NOVA QUIMICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	11,47	15,39	13,25	17,70	14,17	18,89	14,27	19,02	14,37	19,15	14,79	19,69
525105702134114	CARBOCISTEÍNA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,64	18,30	15,76	21,05	16,86	22,47	16,97	22,61	17,09	22,77	17,59	23,41
531627002139410	MUCOTOSS (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	16,73	22,44	19,33	25,82	20,67	27,55	20,82	27,75	20,96	27,93	21,57	28,71
504617020052607	MUCOCISTEIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	18,20	24,41	21,03	28,09	22,49	29,98	22,65	30,18	22,81	30,39	23,47	31,24
528501111133115	CARBOCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)(**)(*)	189,96		219,52		234,74		236,38		238,04		244,93	
528501108132111	CARBOCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + COP (EMB HOSP) (**)(*)	127,60		147,45		157,68		158,78		159,90		164,53	
542019010005906	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA IND. COM. .)	20 MG/ML XPE INF CT FR PLAS TRANSP X 100 ML +CP MED(**)	11,77	15,79	13,60	18,17	14,54	19,38	14,65	19,52	14,75	19,65	15,18	20,21
542019010006106	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA IND. COM. .)	20 MG/ML XPE INF CX 80 FR PLAS TRANSP X 100 ML + 80 CP MED (EMB HOSP)(**)(*)	943,02		1089,74		1165,32		1173,46		1181,71		1215,92	
506420100041907	CARBOCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 100 ML(**)	10,90	14,62	12,60	16,83	13,47	17,95	13,56	18,07	13,66	18,20	14,05	18,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOCISTEÍNA														
506401401139421	CARBOCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 100 ML (**)	10,90	14,62	12,60	16,83	13,47	17,95	13,56	18,07	13,66	18,20	14,05	18,70
501101902131425	MUCOLITIC (TAKEDA PHARMA .)	250 MG GRAN CT 15 ENV AL PE X 4 G (SABOR LARANJA)(**)	45,14	60,55	52,16	69,67	55,78	74,35	56,17	74,85	56,57	75,37	58,20	77,47
501101903138423	MUCOLITIC (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML(**)	18,38	24,66	21,24	28,37	22,71	30,27	22,87	30,48	23,03	30,68	23,70	31,55
525002002131121	CARBOCISTEINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT(**)	10,50	14,09	12,13	16,20	12,98	17,30	13,07	17,42	13,16	17,53	13,54	18,02
507704103132116	CARBOCISTEÍNA (EMS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	9,61	12,89	11,11	14,84	11,88	15,84	11,96	15,94	12,04	16,04	12,39	16,49
542019010006006	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/ML XPE AD CT FR PLAS TRANSP X 100 ML + CP MED(**)	18,49	24,80	21,37	28,55	22,85	30,46	23,01	30,66	23,17	30,87	23,84	31,73
542019010006206	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/ML XPE AD CX 80 FR PLAS TRANSP X 100 ML + 80 CP MED (EMB HOSP)(**)(*)	1481,04		1711,47		1830,16		1842,95		1855,91		1909,64	
506420100042007	CARBOCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	16,26	21,81	18,79	25,10	20,09	26,78	20,23	26,96	20,38	27,15	20,97	27,91
506401402135428	CARBOCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 100 ML (**)	16,26	21,81	18,79	25,10	20,09	26,78	20,23	26,96	20,38	27,15	20,97	27,91
506412040024806	CARBOCISTEÍNA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	14,60	19,59	16,87	22,53	18,04	24,05	18,17	24,21	18,30	24,38	18,83	25,06
520713090088503	FLUITOSS (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	16,19	21,72	18,71	24,99	20,01	26,67	20,15	26,85	20,29	27,03	20,88	27,79
528501109139111	CARBOCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + COP(**)	15,16	20,34	17,52	23,40	18,73	24,97	18,86	25,13	19,00	25,31	19,55	26,02
533021101130423	MUCOFAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + COP(**)	13,96	18,73	16,13	21,55	17,25	22,99	17,37	23,15	17,49	23,30	18,00	23,96
520711001134423	FLUITOSS (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	15,32	20,55	17,70	23,64	18,93	25,23	19,06	25,40	19,20	25,58	19,75	26,29
552920040121917	CARBOCISTEINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	16,01	21,48	18,50	24,71	19,78	26,37	19,92	26,55	20,06	26,73	20,64	27,47
504617020052707	MUCOCISTEIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	26,61	35,70	30,75	41,08	32,88	43,83	33,11	44,12	33,35	44,43	34,31	45,67
510408601131111	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	17,39	23,33	20,10	26,85	21,49	28,64	21,64	28,84	21,79	29,03	22,42	29,84
507704101131120	CARBOCISTEÍNA (EMS)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	17,48	23,45	20,20	26,98	21,60	28,79	21,75	28,98	21,90	29,18	22,54	30,00
520704701134113	CARBOCISTEÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	17,57	23,57	20,30	27,12	21,71	28,94	21,86	29,13	22,02	29,34	22,65	30,15
525002003136125	CARBOCISTEINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	20,87	28,00	24,12	32,22	25,79	34,38	25,97	34,61	26,15	34,84	26,91	35,82
504617030056717	CARBOCISTEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML(**)	18,12	24,31	20,94	27,97	22,39	29,84	22,55	30,05	22,71	30,26	23,36	31,09
525105701138116	CARBOCISTEÍNA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)(*)	18,85		21,78		23,29		23,46		23,62		24,31	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOCISTEÍNA														
525305402134111	CARBOCISTEINA (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,36	23,29	20,06	26,80	21,45	28,59	21,60	28,78	21,75	28,98	22,38	29,79
531627001132412	MUCOTOSS (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	20,01	26,84	23,12	30,88	24,73	32,96	24,90	33,18	25,07	33,40	25,80	34,34
526117005131112	CARBOCISTEÍNA (GERMED)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	12,65	16,97	14,62	19,53	15,63	20,83	15,74	20,98	15,85	21,12	16,31	21,71
540413050006503	MUCOBRONQ (NATULAB S.A)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PET TRANS X 100 ML + CP MED(**)(*)	612,15		707,39		756,45		761,73		767,09		789,30	
528501112131116	CARBOCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP(**)(*)	242,89		280,68		300,15		302,24		304,37		313,18	
528501110137117	CARBOCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + 50 COP (EMB HOSP)(**)(*)	175,64		202,97		217,04		218,56		220,10		226,47	
PRINCÍPIO ATIVO: CARBÔMER 340														
501004903161415	REFRESH GEL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 PCC GEL OFT CT BG AL X 10 G(**)	34,85	46,75	40,27	53,79	43,07	57,41	43,37	57,80	43,67	58,18	44,94	59,82
503100701163411	VIDISIC GEL (BL OTICA)	2 MG/G GEL OFT CT TB PLAS X 10 G(**)	27,80	37,29	32,13	42,92	34,35	45,79	34,59	46,10	34,84	46,42	35,85	47,72
PRINCÍPIO ATIVO: CARBÔMER;SORBITOL														
503100901162419	LIPOSIC (BL OTICA)	2,0 MG/G + 48,5 MG/G GEL OFT CT BG PLAS LAMINADO X 10 G	27,80	37,29	32,13	42,92	34,35	45,79	34,59	46,10	34,84	46,42	35,85	47,72
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO CÁLCIO;COLECALCIFEROL														
540401801110416	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	40,93	54,91	47,30	63,18	50,58	67,42	50,93	67,87	51,29	68,33	52,77	70,24
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO														
540412070004304	KOLLANGEL TABS (NATULAB S.A)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR MENTA) (**)	7,50	10,06	8,67	11,58	9,27	12,36	9,33	12,43	9,40	12,52	9,67	12,87
540412070004804	KOLLANGEL TABS (NATULAB S.A)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR MENTA) (EMB MULT)(**)	74,96	100,56	86,62	115,71	92,63	123,47	93,28	124,31	93,93	125,14	96,65	128,64
540412070004404	KOLLANGEL TABS (NATULAB S.A)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56(SABOR MENTA)(**)	26,23	35,19	30,31	40,49	32,41	43,20	32,64	43,50	32,87	43,79	33,82	45,02
528112070015004	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50 (SABOR LARANJA)(**)	79,18	106,22	91,50	122,22	97,84	130,41	98,53	131,30	99,22	132,19	102,09	135,89
528112070014804	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR ABACAXI)(**)	79,18	106,22	91,50	122,22	97,84	130,41	98,53	131,30	99,22	132,19	102,09	135,89
532412070008203	FONTICAL (SUN DO BRASIL)	1250 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1020 (EMB HOSP)(**)(*)	657,33		759,60		812,28		817,95		823,71		847,56	
504614010018714	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	185 MG + 231,5 MG + 178MG PAS CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	8,69	11,66	10,04	13,41	10,74	14,32	10,81	14,41	10,89	14,51	11,20	14,91
504614030020203	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	185 MG + 231,5 MG + 178MG PAS CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	87,57	117,47	101,19	135,17	108,21	144,24	108,97	145,22	109,73	146,19	112,91	150,29
502808701116310	OSCAL 500 (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	47,97	64,35	55,43	74,04	59,28	79,02	59,69	79,54	60,11	80,09	61,85	82,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO														
576720070076417	OSCAL 500 (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	50,00	67,07	57,78	77,18	61,79	82,36	62,22	82,92	62,66	83,48	64,47	85,81
542515100000404	NESH CÁLCIO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	500 MG/COM CT BL AL PLAS INC X 200(**)	101,44	136,08	117,22	156,58	125,35	167,08	126,23	168,22	127,12	169,36	130,80	174,10
542515100000304	NESH CÁLCIO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	500 MG/COM CT BL AL PLAS INC X 60(**)	36,63	49,14	42,33	56,54	45,26	60,33	45,58	60,74	45,90	61,15	47,23	62,86
510612060048204	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	750 MG COM MAST CT LAM AL/PAP X 96(**)	48,55	65,13	56,10	74,94	59,99	79,96	60,41	80,50	60,84	81,06	62,60	83,32
510614060052303	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	750 MG COM MAST CX 6 FR PLAS X 48(**)	103,12	138,33	119,16	159,17	127,43	169,85	128,32	171,00	129,22	172,16	132,96	176,97
510614060052403	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	750 MG COM MAST FR PLAS X 48(**)	17,18	23,05	19,85	26,52	21,23	28,30	21,38	28,49	21,53	28,68	22,15	29,48
510612060048104	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	750 MG COM MAST LAM AL/PAP X 8(**)	4,04	5,42	4,67	6,24	4,99	6,65	5,03	6,70	5,06	6,74	5,21	6,93
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO 90%;CARBONATO HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO														
528112060013703	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	(178 + 185 + 230) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	6,59	8,84	7,62	10,18	8,14	10,85	8,20	10,93	8,26	11,00	8,50	11,31
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
528720090004917	CEBION CÁLCIO (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	500 MG + 600 MG COM EFEV EST CART TB PLAS X 10(**)	12,15	16,30	14,04	18,75	15,01	20,01	15,12	20,15	15,23	20,29	15,67	20,86
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO;COLECALCIFEROL														
509004602116317	ALENDIL CÁLCIO D (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 30	88,77	122,72	100,88	139,46	106,95	147,85	107,60	148,75	108,26	149,66	110,96	153,40
509004601111311	ALENDIL CÁLCIO D (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 60	103,52	143,11	117,64	162,63	124,72	172,42	125,48	173,47	126,24	174,52	129,40	178,89
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;CARBONATO BÁSICO DE BISMUTO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE MAGNÉSIO														
540901403130419	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 12 ENV AL/PLAS X 5,5 G(**)	19,99	26,82	23,10	30,86	24,70	32,92	24,87	33,14	25,05	33,37	25,77	34,30
540916020018603	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 12 ENV AL/PLAS X 5,5 G - (EMB MULT)(**)	19,99	26,82	23,10	30,86	24,70	32,92	24,87	33,14	25,05	33,37	25,77	34,30
540901402134410	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 25 ENV AL/PLAS X 5,5 G(**)	41,58	55,78	48,05	64,18	51,38	68,49	51,74	68,95	52,10	69,41	53,61	71,36
540916020018703	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 25 ENV AL/PLAS X 5,5 G - (EMB MULT)(**)	41,58	55,78	48,05	64,18	51,38	68,49	51,74	68,95	52,10	69,41	53,61	71,36
540901401138412	BISUISAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(649 + 146,67 + 146,67 + 35,8) MG/G PO OR CT FR PLAS OPC X 50 G(**)	15,73	21,10	18,18	24,28	19,44	25,91	19,57	26,08	19,71	26,26	20,28	26,99
505620070045317	MAGNESIA BISURADA (ASPEN PHARMA)	63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	96,47	129,41	111,48	148,91	119,21	158,90	120,04	159,97	120,89	161,06	124,39	165,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;CARBONATO BÁSICO DE BISMUTO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE MAGNÉSIO														
505620070045217	MAGNESIA BISURADA (ASPEN PHARMA)	63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS TRANS X 40(**)	19,26	25,84	22,26	29,73	23,80	31,72	23,97	31,94	24,13	32,15	24,83	33,05
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL														
507736301118411	C- CÁLCIO (EMS)	1,0 G + 0,625 G + 400 UI + 0,002 G COM EFEV CT TB PLAS X 10(**)	13,65	18,31	15,77	21,07	16,87	22,49	16,99	22,64	17,10	22,78	17,60	23,43
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL														
543615110000204	CALCIMEC D3 (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	1250 MG + 200 UI COM CT FR PLAS X 60(**)	31,56	42,34	36,47	48,72	39,00	51,98	39,27	52,33	39,55	52,69	40,69	54,16
543615120000304	CALCIMEC D3 (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	1250 MG + 200 UI COM CX 50 FR PLAS X 60 (EMB HOSP)(**)(*)	1284,26		1484,08		1587,00		1598,08		1609,32		1655,91	
540413050006703	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1250 MG + 200 UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)(**)	2062,14	2766,29	2382,98	3183,15	2548,24	3396,61	2566,04	3419,55	2584,09	3442,80	2658,90	3539,08
540401802117414	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1250 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	38,99	52,30	45,06	60,19	48,18	64,22	48,52	64,66	48,86	65,10	50,27	66,91
540413050006903	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1250 MG + 400 UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)(**)(*)	2310,33		2669,79		2854,94		2874,88		2895,10		2978,92	
540413060007803	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1250MG + 600UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)(**)(*)	2541,62		2937,07		3140,75		3162,69		3184,93		3277,14	
500419060006104	OSTEOPREVIX D (AIRELA .)	1389 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	30,35	40,71	35,07	46,85	37,50	49,98	37,77	50,33	38,03	50,67	39,13	52,08
540413050006803	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1500 MG + 200 UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)(**)	2163,71	2902,54	2500,36	3339,94	2673,76	3563,92	2692,43	3587,98	2711,37	3612,38	2789,87	3713,41
543620050001007	CALCIMEC D3 (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	1500 MG + 400 UI COM CT FR PLAS X 60 (**)	38,92	52,21	44,98	60,08	48,09	64,10	48,43	64,54	48,77	64,98	50,18	66,79
543615120000404	CALCIMEC D3 (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	1500 MG + 400 UI COM CX 50 FR PLAS X 60 (EMB HOSP)(**)(*)	2003,51		2315,23		2475,79		2493,09		2510,62		2583,31	
524803301110411	CALDÊ (MARJAN E COMÉRCIO)	1500 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60(**)	56,62	75,95	65,43	87,40	69,97	93,26	70,46	93,90	70,95	94,53	73,01	97,18
540401804111413	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	57,05	76,53	65,93	88,07	70,50	93,97	70,99	94,60	71,49	95,25	73,56	97,91
540413050007003	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1500 MG + 400 UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)(**)(*)	2612,02		3018,42		3227,75		3250,29		3273,15		3367,92	
540413060007903	OSTEOFIX (NATULAB S.A)	1500MG + 600UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)(**)(*)	2793,56		3228,20		3452,08		3476,19		3500,64		3601,99	
557816120000104	DOLOTRAT (BIONATUS BOTÂNICO)	500 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS INC X 60(**)	47,60	63,85	55,01	73,48	58,82	78,40	59,23	78,93	59,65	79,47	61,38	81,70
543819020029604	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10(**)	7,87	10,56	9,09	12,14	9,73	12,97	9,79	13,05	9,86	13,14	10,15	13,51
543819020031004	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10(**)	8,34	11,19	9,64	12,88	10,31	13,74	10,38	13,83	10,45	13,92	10,75	14,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL														
543819020031504	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120(**)	100,23	134,45	115,82	154,71	123,86	165,10	124,72	166,20	125,60	167,34	129,24	172,02
543819020030104	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120(**)	94,53	126,81	109,24	145,92	116,81	155,70	117,63	156,76	118,46	157,83	121,89	162,24
543819020029704	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15(**)	11,82	15,86	13,66	18,25	14,61	19,47	14,71	19,60	14,81	19,73	15,24	20,28
543819020031104	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15(**)	12,53	16,81	14,48	19,34	15,48	20,63	15,59	20,78	15,70	20,92	16,16	21,51
543819020030204	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180(**)	141,80	190,22	163,86	218,88	175,23	233,57	176,45	235,14	177,69	236,74	182,84	243,37
543819020031604	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180(**)	150,33	201,66	173,72	232,05	185,77	247,62	187,06	249,28	188,38	250,98	193,83	257,99
543819020029804	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	23,62	31,69	27,29	36,45	29,19	38,91	29,39	39,17	29,60	39,44	30,46	40,54
543819020031204	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	25,05	33,60	28,95	38,67	30,95	41,25	31,17	41,54	31,39	41,82	32,30	42,99
543819020029904	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	47,28	63,42	54,64	72,99	58,43	77,88	58,83	78,40	59,25	78,94	60,96	81,14
543819020031304	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	50,11	67,22	57,91	77,36	61,92	82,53	62,35	83,09	62,79	83,66	64,61	86,00
576720040062817	OSCAL D (SANOFI MEDLEY .)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	53,30	71,50	61,59	82,27	65,86	87,79	66,32	88,38	66,79	88,98	68,72	91,47
576720040062717	OSCAL D (SANOFI MEDLEY .)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8	7,32	9,82	8,46	11,30	9,05	12,06	9,11	12,14	9,17	12,22	9,44	12,56
543819020030004	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90(**)	70,90	95,11	81,93	109,44	87,61	116,78	88,23	117,58	88,85	118,38	91,42	121,68
543819020031404	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90(**)	75,17	100,84	86,87	116,04	92,89	123,82	93,54	124,65	94,20	125,50	96,92	129,00
557816120000004	DOLOTRAT (BIONATUS BOTÂNICO)	500 MG + 400 UI COM REV DISP 33 BL AL PLAS INC X 15(**)	392,71	526,81	453,81	606,19	485,28	646,84	488,67	651,21	492,11	655,64	506,36	673,98
507738401111413	SUPRICAL D (EMS)	500MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75(**)	59,55	79,88	68,82	91,93	73,59	98,09	74,10	98,75	74,62	99,42	76,78	102,20
514004401117410	OSSOTRAT - D (CELLERA)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	44,65	59,90	51,60	68,93	55,18	73,55	55,56	74,04	55,95	74,54	57,57	76,63
537800202113419	CALDROX D (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES)	600 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60 (SABOR MENTA)(**)	46,92	62,94	54,22	72,43	57,98	77,28	58,39	77,81	58,80	78,34	60,50	80,53
543819020030304	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10(**)	8,63	11,58	9,97	13,32	10,66	14,21	10,74	14,31	10,81	14,40	11,13	14,81
543819020031704	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10(**)	8,63	11,58	9,97	13,32	10,66	14,21	10,74	14,31	10,81	14,40	11,13	14,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL														
543819020030804	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120(**)	103,52	138,87	119,63	159,80	127,92	170,51	128,82	171,67	129,72	172,83	133,48	177,67
543819020032204	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120(**)	103,52	138,87	119,63	159,80	127,92	170,51	128,82	171,67	129,72	172,83	133,48	177,67
543819020031804	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15(**)	12,94	17,36	14,95	19,97	15,99	21,31	16,10	21,46	16,22	21,61	16,68	22,20
543819020030404	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15(**)	12,94	17,36	14,95	19,97	15,99	21,31	16,10	21,46	16,22	21,61	16,68	22,20
543819020030904	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180(**)	155,29	208,32	179,45	239,71	191,90	255,79	193,24	257,52	194,60	259,27	200,23	266,51
543819020032304	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180(**)	155,29	208,32	179,45	239,71	191,90	255,79	193,24	257,52	194,60	259,27	200,23	266,51
522710702119415	CALTRATE 600 + D (WYETH)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (*)	23,94		27,66		29,58		29,79		30,00		30,87	
552817080001517	CALTRATE 600 + D (S PFIZER)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	24,71	33,15	28,55	38,14	30,53	40,69	30,75	40,98	30,96	41,25	31,86	42,41
543819020031904	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	25,89	34,73	29,92	39,97	31,99	42,64	32,22	42,94	32,44	43,22	33,38	44,43
543819020030504	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	25,89	34,73	29,92	39,97	31,99	42,64	32,22	42,94	32,44	43,22	33,38	44,43
522710703115413	CALTRATE 600 + D (WYETH)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (*)	47,87		55,32		59,15		59,57		59,99		61,72	
552817080001617	CALTRATE 600 + D (S PFIZER)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	49,39	66,25	57,07	76,23	61,03	81,35	61,46	81,90	61,89	82,46	63,68	84,76
543819020030604	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	51,77	69,45	59,82	79,91	63,97	85,27	64,42	85,85	64,87	86,43	66,75	88,85
543819020032004	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	51,77	69,45	59,82	79,91	63,97	85,27	64,42	85,85	64,87	86,43	66,75	88,85
543819020032104	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90(**)	77,64	104,15	89,72	119,85	95,94	127,88	96,61	128,74	97,29	129,62	100,11	133,25
543819020030704	OSTEODUO (ALTHAIA S.A)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90(**)	77,64	104,15	89,72	119,85	95,94	127,88	96,61	128,74	97,29	129,62	100,11	133,25
557816120000204	DOLOTRAT (BIONATUS BOTÂNICO)	600 MG + 400 UI COM REV DISP 33 BL AL PLAS INC X 15(**)	400,73	537,57	463,08	618,57	495,19	660,05	498,65	664,51	502,16	669,03	516,70	687,74
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
528120090016107	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 100 (SABOR ABACAXI)(**)	158,37	212,45	183,01	244,46	195,70	260,85	197,07	262,62	198,46	264,41	204,20	271,80
528120090016307	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 100 (SABOR LARANJA)(**)	158,37	212,45	183,01	244,46	195,70	260,85	197,07	262,62	198,46	264,41	204,20	271,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
528120090016207	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 100 (SABOR NATURAL)(**)	158,37	212,45	183,01	244,46	195,70	260,85	197,07	262,62	198,46	264,41	204,20	271,80
528120090016707	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 25 (SABOR LARANJA) (**)	39,60	53,12	45,76	61,13	48,93	65,22	49,28	65,67	49,62	66,11	51,06	67,96
528120090016607	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 25 (SABOR ABACAXI)(**)	39,60	53,12	45,76	61,13	48,93	65,22	49,28	65,67	49,62	66,11	51,06	67,96
528120090016407	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 25(SABOR NATURAL) (**)	39,60	53,12	45,76	61,13	48,93	65,22	49,28	65,67	49,62	66,11	51,06	67,96
527920090038307	GASCOL PEP (PHARLAB)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR ABACAXI)(**)	67,30	90,28	77,77	103,88	83,16	110,85	83,75	111,61	84,33	112,35	86,78	115,51
527920090038407	GASCOL PEP (PHARLAB)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR NATURAL)(**)	67,30	90,28	77,77	103,88	83,16	110,85	83,75	111,61	84,33	112,35	86,78	115,51
528120090016507	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR NATURAL)(**)	79,18	106,22	91,50	122,22	97,84	130,41	98,53	131,30	99,22	132,19	102,09	135,89
541818090088503	GELMAX (EMS)	(178+185+230) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 24 (LIMÃO)(**)	11,82	15,86	13,66	18,25	14,61	19,47	14,71	19,60	14,81	19,73	15,24	20,28
507714502110415	GELMAX (EMS)	(178+185+230) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 24 (MAMAO-CASSIS) (**)	11,82	15,86	13,66	18,25	14,61	19,47	14,71	19,60	14,81	19,73	15,24	20,28
507714505136415	GELMAX (EMS)	(178+185+230) MG PO EFEV CT 100 ENV AL X 5 G (ABACAXI) (EMB MULT)(**)	177,17	237,67	204,74	273,49	218,93	291,82	220,46	293,79	222,01	295,79	228,44	304,06
507714506132413	GELMAX (EMS)	(178+185+230) MG PO EFEV CT 20 ENV AL X 5 G (ABACAXI) (**)	32,66	43,81	37,74	50,41	40,36	53,80	40,64	54,16	40,93	54,53	42,11	56,05
540902001117416	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(230+141,47+185) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 20 (ABACAXI)(**)	7,78	10,44	8,99	12,01	9,61	12,81	9,68	12,90	9,75	12,99	10,03	13,35
540902006119417	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(230+141,47+185) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB MULT) (ABACAXI)(**)	102,64	137,69	118,61	158,44	126,84	169,07	127,72	170,20	128,62	171,36	132,34	176,15
540902008111413	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(230+141,47+185) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB MULT) (LIMÃO)(**)	102,64	137,69	118,61	158,44	126,84	169,07	127,72	170,20	128,62	171,36	132,34	176,15
540902009118411	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(230+141,47+185) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB MULT) (MENTA)(**)	102,64	137,69	118,61	158,44	126,84	169,07	127,72	170,20	128,62	171,36	132,34	176,15
528101202131411	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	(35,6 + 37 + 47,6) MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 240 ML(**)	24,85	33,34	28,72	38,36	30,71	40,93	30,92	41,20	31,14	41,49	32,04	42,65
506313603139411	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR ABACAXI)(**)	165,34	221,80	191,06	255,21	204,32	272,34	205,74	274,17	207,19	276,04	213,19	283,76
506313601136413	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LARANJA)(**)	165,34	221,80	191,06	255,21	204,32	272,34	205,74	274,17	207,19	276,04	213,19	283,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
506313602132411	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LIMÃO)(**)	165,34	221,80	191,06	255,21	204,32	272,34	205,74	274,17	207,19	276,04	213,19	283,76
506315060028903	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 50 SACH AL POLIET X 5 G (SABOR LARANJA)(**)	82,69	110,93	95,56	127,65	102,18	136,20	102,90	137,13	103,62	138,05	106,62	141,91
506315060028803	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 50 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR ABACAXI) (**)	82,69	110,93	95,56	127,65	102,18	136,20	102,90	137,13	103,62	138,05	106,62	141,91
506315060029003	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 50 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LIMÃO) (**)	82,69	110,93	95,56	127,65	102,18	136,20	102,90	137,13	103,62	138,05	106,62	141,91
541819050107203	GELMAX (EMS)	(35,6+37+48,4) MG/ML SUS CT FR VD AMB X 240 ML (HORTELÃ)(**)	23,92	32,09	27,64	36,92	29,56	39,40	29,77	39,67	29,97	39,93	30,84	41,05
507714509131418	GELMAX (EMS)	(35,6+37+48.4) MG/ML SUS CT FR VD AMB X 240ML (MAMAO-CASSIS)(**)	23,47	31,48	27,12	36,23	29,00	38,65	29,21	38,93	29,41	39,18	30,26	40,28
504616040039417	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	125MG/ML + 50 MG/ML + 180 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 250 ML(**)	13,90	18,65	16,06	21,45	17,18	22,90	17,30	23,05	17,42	23,21	17,92	23,85
504619070074303	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFERV CT 25 ENV AL X 5 G ABACAXI(**)	44,63	59,87	51,57	68,89	55,15	73,51	55,54	74,01	55,93	74,52	57,55	76,60
504619070074203	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL X 5 G LARANJA(**)	44,63	59,87	51,57	68,89	55,15	73,51	55,54	74,01	55,93	74,52	57,55	76,60
504619070074103	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL X 5 G LIMÃO(**)	44,63	59,87	51,57	68,89	55,15	73,51	55,54	74,01	55,93	74,52	57,55	76,60
504616040039317	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G ABACAXI(**)	69,70	93,50	80,54	107,58	86,13	114,80	86,73	115,58	87,34	116,36	89,87	119,62
504616040039217	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G LARANJA (**)	69,70	93,50	80,54	107,58	86,13	114,80	86,73	115,58	87,34	116,36	89,87	119,62
504616040039117	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G LIMÃO(**)	69,70	93,50	80,54	107,58	86,13	114,80	86,73	115,58	87,34	116,36	89,87	119,62
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;HIDROXIDO DE MAGNESIO;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO														
541820090146107	GELMAX (EMS)	(35,6+37+48,4) MG/ML SUS CT FR VD AMB X 240 ML + COP (HORTELÃ)(**)	23,92	32,09	27,64	36,92	29,56	39,40	29,77	39,67	29,97	39,93	30,84	41,05
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;LACTOGLICONATO DE CÁLCIO														
510617100057517	CALCIUM SANDOZ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1750 MG + 2263 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10(**)	19,21	25,77	22,20	29,65	23,74	31,64	23,90	31,85	24,07	32,07	24,77	32,97
510617100057617	CALCIUM SANDOZ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	875 MG + 1132 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10(**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;LACTOGLICONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
510617080057218	CALCIUM SANDOZ + VITAMINA C LARANJA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	327 MG + 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	11,18	15,00	12,92	17,26	13,82	18,42	13,91	18,54	14,01	18,67	14,42	19,19
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE LÍTIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE LÍTIO														
511611603117114	CARBONATO DE LÍTIO (HIPOLABOR)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	168,34		191,30		202,82		204,05		205,29		210,43	
506721060092604	LITERATA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	85,09	117,63	96,69	133,67	102,52	141,73	103,14	142,58	103,77	143,46	106,36	147,04
506721060092404	LITERATA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	10,64	14,71	12,09	16,71	12,82	17,72	12,90	17,83	12,98	17,94	13,30	18,39
504121030070804	BILYT (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	15,82	21,87	17,98	24,86	19,06	26,35	19,18	26,52	19,29	26,67	19,78	27,34
506903402115115	CARBONATO DE LÍTIO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	16,24	22,45	18,45	25,51	19,57	27,05	19,68	27,21	19,80	27,37	20,30	28,06
506903403111113	CARBONATO DE LÍTIO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	153,80		174,77		185,30		186,42		187,56		192,25	
506721060092504	LITERATA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	25,53	35,29	29,01	40,10	30,76	42,52	30,95	42,79	31,13	43,04	31,91	44,11
542615100006304	CARLIT (SUPERA FARMA S S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 25	12,52	17,31	14,23	19,67	15,08	20,85	15,18	20,99	15,27	21,11	15,65	21,64
508001405117310	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 25	12,92	17,86	14,68	20,29	15,57	21,52	15,66	21,65	15,76	21,79	16,15	22,33
508020020128007	CARBONATO DE LÍTIO (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	16,84	23,28	19,14	26,46	20,29	28,05	20,41	28,22	20,54	28,40	21,05	29,10
542615100006404	CARLIT (SUPERA FARMA S S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	25,01	34,57	28,42	39,29	30,13	41,65	30,32	41,92	30,50	42,16	31,26	43,22
508001406113319	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	25,91	35,82	29,44	40,70	31,22	43,16	31,41	43,42	31,60	43,69	32,39	44,78
508021040139503	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	31,07	42,95	35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
508021040139603	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	46,58	64,39	52,93	73,17	56,12	77,58	56,46	78,05	56,80	78,52	58,23	80,50
508001404110312	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,02	16,62	13,66	18,88	14,48	20,02	14,57	20,14	14,66	20,27	15,03	20,78
542615100006104	CARLIT (SUPERA FARMA S S.A)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,02	16,62	13,66	18,88	14,48	20,02	14,57	20,14	14,66	20,27	15,03	20,78
508020020127907	CARBONATO DE LÍTIO (EUROFARMA S)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,45	32,42	26,65	36,84	28,25	39,05	28,42	39,29	28,60	39,54	29,31	40,52
542615100006204	CARLIT (SUPERA FARMA S S.A)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,07	49,86	40,99	56,67	43,46	60,08	43,72	60,44	43,99	60,81	45,09	62,33
508001402118413	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,08	49,88	41,00	56,68	43,47	60,09	43,73	60,45	44,00	60,83	45,10	62,35
508021040139703	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	72,16	99,76	82,00	113,36	86,94	120,19	87,47	120,92	88,00	121,65	90,20	124,70
508021040139803	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90	108,23	149,62	122,99	170,03	130,40	180,27	131,19	181,36	131,99	182,47	135,29	187,03
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE LODENAFILA														
506718301111217	HELLEVA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	28,27	37,92	32,67	43,64	34,93	46,56	35,18	46,88	35,43	47,20	36,45	48,52
506718303114213	HELLEVA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (EMB FRAC)	198,03	265,65	228,84	305,68	244,71	326,18	246,42	328,38	248,15	330,61	255,34	339,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE LODENAFILA														
506718302118215	HELLEVA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	56,58	75,90	65,38	87,33	69,92	93,20	70,41	93,83	70,90	94,46	72,95	97,10
506714120054603	HELLEVA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	127,30	170,77	147,11	196,51	157,31	209,68	158,41	211,10	159,52	212,53	164,14	218,48
506714120054703	HELLEVA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	414,14	555,55	478,58	639,28	511,76	682,14	515,34	686,75	518,96	691,41	533,99	710,76
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOPLATINA														
504401302150416	B -PLATIN (BLAU)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	95,99		109,08		115,65		116,35		117,06		119,99	
504401303157414	B -PLATIN (BLAU)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)	863,96		981,77		1040,92		1047,22		1053,61		1079,95	
504401304153412	B -PLATIN (BLAU)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)	286,39		325,44		345,05		347,14		349,26		357,99	
523707204152416	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)	634,60		721,14		764,58		769,21		773,90		793,25	
523707205159414	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)	1644,29		1868,51		1981,07		1993,08		2005,23		2055,36	
523707206155412	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	314,14		356,98		378,48		380,78		383,10		392,68	
525217040021704	CITOPLATINA (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 15 ML (*)	192,32		218,55		231,71		233,12		234,54		240,40	
525217040021804	CITOPLATINA (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 45 ML (*)	579,47		658,49		698,16		702,39		706,67		724,34	
525217040021604	CITOPLATINA (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 5 ML (*)	151,74		172,43		182,82		183,93		185,05		189,68	
508618090007917	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 15 ML (*)	2267,06		2576,21		2731,40		2747,95		2764,71		2833,83	
508618090008017	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	755,69		858,74		910,47		915,99		921,57		944,61	
508618090008317	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)	226,70		257,61		273,13		274,79		276,46		283,38	
508618090008217	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)	680,11		772,85		819,41		824,38		829,40		850,14	
508618090008117	EVOCARB (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	75,56		85,86		91,04		91,59		92,15		94,45	
522717110062317	PLATAMINE CS (WYETH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 15 ML (*)	179,77		204,28		216,59		217,90		219,23		224,71	
522717110062417	PLATAMINE CS (WYETH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 45 ML (*)	541,63		615,49		652,57		656,52		660,52		677,04	
522717110062617	PLATAMINE CS (WYETH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (*)	88,95		101,08		107,17		107,82		108,48		111,19	
537500703151411	TEVACARBO (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 15 ML (*)	507,34		576,52		611,25		614,96		618,71		634,18	
538000202151110	CARBOPLATINA (ACCORD)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 15 ML (*)	436,28		495,77		525,64		528,82		532,05		545,35	

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

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

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

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

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

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOPLATINA														
537500701157412	TEVACARBO (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 45 ML (*)	1378,76		1566,77		1661,16		1671,22		1681,41		1723,45	
538000203156116	CARBOPLATINA (ACCORD)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 45 ML (*)	1130,48		1284,64		1362,02		1370,28		1378,63		1413,10	
504420030065907	B -PLATIN (BLAU)	150 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)	229,67		260,99		276,71		278,39		280,09		287,09	
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOXIMALTOSE FÉRRICA														
501113010020402	FERINJECT (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 1 AMP VD TRANS X 10 ML	396,36	531,70	458,03	611,83	489,79	652,85	493,21	657,26	496,68	661,73	511,06	680,24
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA														
533012070056603	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML(**)	14,01	18,79	16,19	21,63	17,31	23,07	17,43	23,23	17,56	23,40	18,06	24,04
533018001171411	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	19,71	26,44	22,78	30,43	24,36	32,47	24,53	32,69	24,70	32,91	25,41	33,82
533020100072107	LIRIS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML(**)	16,40	22,00	18,95	25,31	20,27	27,02	20,41	27,20	20,55	27,38	21,15	28,15
533012070056503	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML(**)	6,57	8,81	7,59	10,14	8,12	10,82	8,18	10,90	8,23	10,96	8,47	11,27
PRINCÍPIO ATIVO: CARFILZOMIBE														
544116100003701	KYPROLIS (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	60 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS (*)	5228,40		6041,88		6460,88		6506,01		6551,77		6741,45	
PRINCÍPIO ATIVO: CARISOPRODOL														
533014090060903	TANDRIFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	75,16	100,82	86,85	116,01	92,88	123,80	93,53	124,64	94,18	125,48	96,91	128,99
533012120058603	TANDRIFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,37	17,94	15,45	20,64	16,52	22,02	16,64	22,17	16,75	22,32	17,24	22,95
PRINCÍPIO ATIVO: CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA														
500503002110411	DORILAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	350 MG + 150 MG + 50 MG COM BL AL PLAS TRANS X 100(**)	81,20	108,93	93,83	125,34	100,34	133,75	101,04	134,65	101,75	135,56	104,70	139,36
500503001114411	DORILAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	350 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	10,05	13,48	11,61	15,51	12,42	16,55	12,51	16,67	12,59	16,77	12,96	17,25
PRINCÍPIO ATIVO: CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;DICLOFENACO SÓDICO														
504615010028017	TORSILAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (*)	78,19		90,36		96,62		97,30		97,98		100,82	
504614120027103	TORSILAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	79,69	106,90	92,09	123,01	98,48	131,27	99,16	132,14	99,86	133,04	102,75	136,76
540915100016317	MIOFLEX A (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	12,89	17,29	14,90	19,90	15,93	21,23	16,04	21,38	16,15	21,52	16,62	22,12
504616080041606	CARISOPRODOL + DICLOFENACO SÓDICO + PARACETAMOL + CAFEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	8,38	11,24	9,68	12,93	10,36	13,81	10,43	13,90	10,50	13,99	10,81	14,39
504615010027817	TORSILAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	9,59	12,86	11,08	14,80	11,85	15,80	11,93	15,90	12,02	16,01	12,37	16,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;DICLOFENACO SÓDICO														
504614120027203	TORSILAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC)	152,82	205,00	176,60	235,90	188,84	251,71	190,16	253,41	191,50	255,14	197,04	262,27
504616080041706	CARISOPRODOL + DICLOFENACO SÓDICO + PARACETAMOL + CAFEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	20,94	28,09	24,20	32,33	25,88	34,50	26,06	34,73	26,24	34,96	27,00	35,94
504615010027917	TORSILAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	24,49	32,85	28,30	37,80	30,26	40,33	30,47	40,60	30,69	40,89	31,58	42,03
540917080033603	MIOFLEX A (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	32,24	43,25	37,26	49,77	39,84	53,10	40,12	53,46	40,40	53,83	41,57	55,33
540917080033503	MIOFLEX A (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(125 + 50 + 300 + 30) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	4,29	5,75	4,96	6,63	5,30	7,06	5,34	7,12	5,38	7,17	5,53	7,36
541718010017417	TANDENE (CELLERA)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,85	17,24	14,85	19,84	15,88	21,17	15,99	21,31	16,10	21,45	16,57	22,06
541718010017317	TANDENE (CELLERA)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,00	36,22	31,20	41,68	33,36	44,47	33,60	44,78	33,83	45,07	34,81	46,33
511509402116414	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	62,57	83,94	72,31	96,59	77,32	103,06	77,86	103,76	78,41	104,47	80,68	107,39
511509401111419	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	10,67	14,31	12,33	16,47	13,19	17,58	13,28	17,70	13,37	17,81	13,76	18,32
511509403112412	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	22,45	30,12	25,94	34,65	27,74	36,98	27,94	37,23	28,13	37,48	28,95	38,53
511518100068403	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 12	6,74	9,04	7,79	10,41	8,33	11,10	8,39	11,18	8,45	11,26	8,69	11,57
511518100068503	TRILAX (SANDOZ DO BRASIL)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	15,61	20,94	18,04	24,10	19,29	25,71	19,42	25,88	19,56	26,06	20,13	26,79
510405602110415	FLEXALGIN (GEOLAB)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	71,73	96,22	82,89	110,72	88,64	118,15	89,26	118,95	89,89	119,76	92,49	123,11
510416080132903	FLEXALGIN (GEOLAB)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,20	15,02	12,94	17,29	13,84	18,45	13,94	18,58	14,03	18,69	14,44	19,22
510405601114417	FLEXALGIN (GEOLAB)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,27	31,22	26,89	35,92	28,76	38,33	28,96	38,59	29,16	38,85	30,00	39,93
500506901116318	TANDRILAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(300,0 + 125,0 + 50,0 +30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	16,13	21,64	18,64	24,90	19,93	26,57	20,07	26,75	20,21	26,93	20,80	27,69
500506902112316	TANDRILAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(300,0 + 125,0 + 50,0 +30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,24	43,25	37,26	49,77	39,84	53,10	40,12	53,46	40,40	53,83	41,57	55,33
500514100057903	TANDRILAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(300,0 + 125,0 + 50,0 +30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,29	5,75	4,96	6,63	5,30	7,06	5,34	7,12	5,38	7,17	5,53	7,36
514005701114415	TANDERALGIN (CELLERA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	12,39	16,62	14,32	19,13	15,31	20,41	15,42	20,55	15,53	20,69	15,98	21,27
514005702110413	TANDERALGIN (CELLERA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,15	35,08	30,22	40,37	32,31	43,07	32,54	43,36	32,77	43,66	33,72	44,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;DICLOFENACO SÓDICO														
516318030002817	BESEROL (MEGALABS)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 04	4,31	5,78	4,98	6,65	5,33	7,10	5,36	7,14	5,40	7,19	5,56	7,40
516318030002917	BESEROL (MEGALABS)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 12	13,38	17,95	15,46	20,65	16,53	22,03	16,65	22,19	16,77	22,34	17,25	22,96
502818301110411	BESEROL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 04	4,31	5,78	4,98	6,65	5,33	7,10	5,36	7,14	5,40	7,19	5,56	7,40
502818302117418	BESEROL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	13,38	17,95	15,46	20,65	16,53	22,03	16,65	22,19	16,77	22,34	17,25	22,96
533010401111410	TANDRIFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,76	35,90	30,92	41,30	33,07	44,08	33,30	44,38	33,53	44,67	34,50	45,92
507715801111411	INFRALAX (EMS)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	24,17	32,42	27,93	37,31	29,87	39,81	30,08	40,09	30,29	40,36	31,16	41,47
507715804110416	INFRALAX (EMS)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	79,66	106,86	92,05	122,96	98,44	131,21	99,13	132,10	99,82	132,99	102,71	136,71
507715803114418	INFRALAX (EMS)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	12,15	16,30	14,04	18,75	15,01	20,01	15,12	20,15	15,23	20,29	15,67	20,86
507715805117414	INFRALAX (EMS)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC)	159,29	213,68	184,07	245,88	196,84	262,37	198,21	264,14	199,61	265,94	205,39	273,38
PRINCÍPIO ATIVO: CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA;DICLOFENACO SÓDICO														
510421060184103	FLEXALGIN (GEOLAB)	(300,0 + 125,0 + 50,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	71,73	96,22	82,89	110,72	88,64	118,15	89,26	118,95	89,89	119,76	92,49	123,11
516320100003007	BESEROL (MEGALABS)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 (7) Em An. Recursal	23,75	31,86	27,45	36,67	29,35	39,12	29,55	39,38	29,76	39,65	30,62	40,76
538821010100207	TORFLAY (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS PVC TRANS X 4	158,32	212,38	182,95	244,38	195,64	260,77	197,01	262,54	198,39	264,32	204,14	271,72
538821040103606	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + DICLOFENACO SODICO (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS PVC TRANS X 4 (**)	95,19	127,69	110,00	146,94	117,63	156,79	118,45	157,85	119,28	158,92	122,74	163,37
538821040103506	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + DICLOFENACO SODICO (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30(**)	14,28	19,16	16,50	22,04	17,65	23,53	17,77	23,68	17,89	23,83	18,41	24,50
538821010100107	TORFLAY (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	23,75	31,86	27,45	36,67	29,35	39,12	29,55	39,38	29,76	39,65	30,62	40,76
538821040103806	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + DICLOFENACO SODICO (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)(**)	47,59	63,84	54,99	73,45	58,81	78,39	59,22	78,92	59,64	79,46	61,36	81,67
538821010100407	TORFLAY (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	79,16	106,19	91,48	122,20	97,82	130,39	98,50	131,26	99,20	132,16	102,07	135,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA;DICLOFENACO SÓDICO														
538821040103906	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + DICLOFENACO SODICO (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 (EMB FRAC)(**)	57,11	76,61	66,00	88,16	70,57	94,06	71,07	94,71	71,57	95,35	73,64	98,02
538821010100507	TORFLAY (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 (EMB FRAC)	94,99	127,43	109,77	146,63	117,38	156,46	118,20	157,52	119,03	158,58	122,48	163,02
538821010100307	TORFLAY (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	11,87	15,92	13,72	18,33	14,67	19,55	14,77	19,68	14,87	19,81	15,31	20,38
538821040103706	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + DICLOFENACO SODICO (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15(**)	7,14	9,58	8,25	11,02	8,82	11,76	8,88	11,83	8,95	11,92	9,21	12,26
538821010100607	TORFLAY (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC)	158,32	212,38	182,95	244,38	195,64	260,77	197,01	262,54	198,39	264,32	204,14	271,72
538821040104006	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + DICLOFENACO SODICO (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC)(**)	95,19	127,69	110,00	146,94	117,63	156,79	118,45	157,85	119,28	158,92	122,74	163,37
538821040104106	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + DICLOFENACO SODICO (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (EMB FRAC)(**)	114,23	153,24	132,00	176,32	141,16	188,16	142,14	189,42	143,14	190,71	147,29	196,05
538821010100707	TORFLAY (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (EMB FRAC)	189,98	254,85	219,54	293,26	234,76	312,92	236,40	315,03	238,07	317,18	244,96	326,05
538821040104206	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + DICLOFENACO SODICO (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4(**)	1,90	2,55	2,20	2,94	2,35	3,13	2,36	3,14	2,38	3,17	2,45	3,26
538821010100807	TORFLAY (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	3,17	4,25	3,66	4,89	3,92	5,23	3,94	5,25	3,97	5,29	4,09	5,44
PRINCÍPIO ATIVO: CARMELOSE SÓDICA														
501003102173311	FRESH TEARS (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 15 ML(**)	50,16	67,29	57,96	77,42	61,98	82,61	62,42	83,18	62,86	83,75	64,68	86,09
501003103137414	FRESH TEARS (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 10 ML (**)	27,36	36,70	31,62	42,24	33,81	45,07	34,05	45,38	34,29	45,68	35,28	46,96
501003101177311	FRESH TEARS (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 15 ML(**)	41,07	55,09	47,46	63,40	50,75	67,65	51,11	68,11	51,47	68,57	52,96	70,49
501003104176316	FRESH TEARS (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 5 ML (**)	13,69	18,36	15,82	21,13	16,92	22,55	17,04	22,71	17,16	22,86	17,65	23,49
540916030019104	LACRILAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	19,00	25,49	21,96	29,33	23,48	31,30	23,64	31,50	23,81	31,72	24,50	32,61
506720060083407	PLENIGELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	44,16	59,24	51,03	68,17	54,57	72,74	54,95	73,23	55,34	73,73	56,94	75,79
504613080017604	NEO FRESH (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	19,11	25,64	22,08	29,49	23,61	31,47	23,78	31,69	23,95	31,91	24,64	32,80
540916030019204	LACRILAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	28,50	38,23	32,93	43,99	35,22	46,95	35,46	47,25	35,71	47,58	36,75	48,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARMELOSE SÓDICA														
506720060083307	PLENIGELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML(**)	17,51	23,49	20,23	27,02	21,64	28,84	21,79	29,04	21,94	29,23	22,58	30,05
510417060155303	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)(**)(*)	1889,74		2183,76		2335,20		2351,51		2368,05		2436,61	
510416100133604	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	14,04	18,83	16,22	21,67	17,35	23,13	17,47	23,28	17,59	23,44	18,10	24,09
510417060155203	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	37,79	50,69	43,67	58,33	46,70	62,25	47,02	62,66	47,36	63,10	48,73	64,86
506719070079417	ECOFILM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	35,19	47,21	40,67	54,33	43,49	57,97	43,79	58,36	44,10	58,75	45,37	60,39
506719070079317	ECOFILM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML(**)	11,99	16,08	13,86	18,51	14,82	19,75	14,92	19,88	15,02	20,01	15,46	20,58
PRINCÍPIO ATIVO: CARMUSTINA														
542716120003705	GLIADEL (EISAI S)	7,7 MG IMPL CX 8 ENV AL PLAS X 1 (*)	39186,15		45283,04		48423,42		48761,64		49104,60		50526,27	
PRINCÍPIO ATIVO: CARVÃO VEGETAL ATIVADO														
533020030069407	CARVEROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	17,87	23,97	20,65	27,58	22,08	29,43	22,24	29,64	22,39	29,83	23,04	30,67
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
504101201111416	ICTUS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	33,86	46,81	38,48	53,20	40,80	56,40	41,04	56,74	41,29	57,08	42,33	58,52
532700504117413	KARVIL (TORRENT DO BRASIL)	12,5 MG COM CT BL AL /AL X 30	38,84	53,69	44,14	61,02	46,80	64,70	47,08	65,09	47,37	65,49	48,55	67,12
538812070042806	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	32,74	45,26	37,20	51,43	39,45	54,54	39,68	54,86	39,93	55,20	40,93	56,58
525313010038106	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	32,74	45,26	37,20	51,43	39,45	54,54	39,68	54,86	39,93	55,20	40,93	56,58
541812070001906	CARVEDILOL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	32,74	45,26	37,20	51,43	39,45	54,54	39,68	54,86	39,93	55,20	40,93	56,58
506420080040707	CARVEDILOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
528520090175907	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	17,78	24,58	20,20	27,93	21,42	29,61	21,55	29,79	21,68	29,97	22,23	30,73
531608201113415	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	32,55	45,00	36,99	51,14	39,22	54,22	39,45	54,54	39,70	54,88	40,69	56,25
532713010015506	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	65,45	90,48	74,38	102,83	78,86	109,02	79,33	109,67	79,82	110,35	81,81	113,10
525319060062117	CARDBET (NOVA QUIMICA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	65,48	90,52	74,41	102,87	78,89	109,06	79,37	109,72	79,85	110,39	81,85	113,15
538812090045003	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	65,50	90,55	74,43	102,90	78,92	109,10	79,39	109,75	79,88	110,43	81,88	113,19
538812070042906	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	65,50	90,55	74,43	102,90	78,92	109,10	79,39	109,75	79,88	110,43	81,88	113,19
525313010038206	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	65,50	90,55	74,43	102,90	78,92	109,10	79,39	109,75	79,88	110,43	81,88	113,19
541812070002006	CARVEDILOL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	65,50	90,55	74,43	102,90	78,92	109,10	79,39	109,75	79,88	110,43	81,88	113,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
526112070085706	CARVEDILOL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	65,50	90,55	74,43	102,90	78,92	109,10	79,39	109,75	79,88	110,43	81,88	113,19
528520090176907	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 300 (*)	224,36		254,95		270,31		271,95		273,61		280,45	
510015070042806	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) (*)	615,69											
510015070042706	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) (*)	923,59											
510015070042606	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	1026,22											
510014120016006	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	130,91											
538812070043006	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	131,01	181,11	148,88	205,82	157,84	218,20	158,80	219,53	159,77	220,87	163,76	226,39
525313010038306	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	131,01	181,11	148,88	205,82	157,84	218,20	158,80	219,53	159,77	220,87	163,76	226,39
526112070085806	CARVEDILOL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	131,01	181,11	148,88	205,82	157,84	218,20	158,80	219,53	159,77	220,87	163,76	226,39
528520090176007	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	35,57	49,17	40,42	55,88	42,86	59,25	43,12	59,61	43,38	59,97	44,46	61,46
521000906111415	DIVELOL (S BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	21,47	29,68	24,40	33,73	25,87	35,76	26,02	35,97	26,18	36,19	26,84	37,10
521018070010003	DIVELOL (S BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,46	28,28	23,25	32,14	24,65	34,08	24,80	34,28	24,95	34,49	25,58	35,36
521000908112419	DIVELOL (S BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	35,84	49,55	40,73	56,31	43,18	59,69	43,44	60,05	43,71	60,43	44,80	61,93
504101205117419	ICTUS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	67,75	93,66	76,99	106,43	81,63	112,85	82,12	113,53	82,62	114,22	84,69	117,08
504116030055003	ICTUS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	95,57	132,12	108,60	150,13	115,14	159,17	115,84	160,14	116,55	161,12	119,46	165,15
552920010104317	CARVEDILOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	24,35	33,66	27,67	38,25	29,34	40,56	29,52	40,81	29,70	41,06	30,44	42,08
552921020136503	NIENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
552920010104817	CARVEDILOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	48,71	67,34	55,35	76,52	58,69	81,14	59,04	81,62	59,40	82,12	60,89	84,18
506905608111111	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	20,70	28,62	23,52	32,52	24,94	34,48	25,09	34,69	25,24	34,89	25,88	35,78
506905602111111	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,52	39,43	32,41	44,80	34,36	47,50	34,57	47,79	34,78	48,08	35,65	49,28
529201201119312	COREG (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	47,00	64,97	53,41	73,84	56,63	78,29	56,97	78,76	57,32	79,24	58,75	81,22
525071503118110	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,61	42,32	34,78	48,08	36,88	50,98	37,10	51,29	37,33	51,61	38,26	52,89
536220020010407	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	32,24	44,57	36,64	50,65	38,84	53,69	39,08	54,03	39,32	54,36	40,30	55,71
523700806114418	CARDILOL (LIBBS)	12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
523700809113412	CARDILOL (LIBBS)	12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	43,56	60,22	49,50	68,43	52,48	72,55	52,80	72,99	53,12	73,44	54,45	75,27
528520090176107	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CL BL AL AL X 30	26,11	36,10	29,67	41,02	31,46	43,49	31,65	43,75	31,84	44,02	32,64	45,12
504101202118414	ICTUS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	39,79	55,01	45,22	62,51	47,94	66,27	48,23	66,68	48,52	67,08	49,74	68,76
525313010038406	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL AL X 15	36,71	50,75	41,72	57,68	44,23	61,15	44,50	61,52	44,77	61,89	45,89	63,44
541812070002106	CARVEDILOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL AL X 15	36,71	50,75	41,72	57,68	44,23	61,15	44,50	61,52	44,77	61,89	45,89	63,44
506420080040607	CARVEDILOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	21,41	29,60	24,33	33,63	25,80	35,67	25,95	35,87	26,11	36,10	26,76	36,99
531608202111416	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	38,81	53,65	44,10	60,97	46,76	64,64	47,04	65,03	47,33	65,43	48,51	67,06
538012040010706	CARVEDILOL (ACCORD)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	69,35	95,87	78,81	108,95	83,55	115,50	84,06	116,21	84,57	116,91	86,69	119,84
525319060062217	CARDBET (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	73,42	101,50	83,43	115,34	88,46	122,29	88,99	123,02	89,54	123,78	91,78	126,88
538812090045103	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	73,43	101,51	83,44	115,35	88,47	122,30	89,01	123,05	89,55	123,80	91,79	126,89
538812070043106	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	73,43	101,51	83,44	115,35	88,47	122,30	89,01	123,05	89,55	123,80	91,79	126,89
525313010038506	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	73,43	101,51	83,44	115,35	88,47	122,30	89,01	123,05	89,55	123,80	91,79	126,89
541812070002206	CARVEDILOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	73,43	101,51	83,44	115,35	88,47	122,30	89,01	123,05	89,55	123,80	91,79	126,89
526112070085906	CARVEDILOL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	73,43	101,51	83,44	115,35	88,47	122,30	89,01	123,05	89,55	123,80	91,79	126,89
528520090177007	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL AL X 300 (*)	329,35		374,26		396,81		399,21		401,65		411,69	
538812070043206	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	146,87	203,04	166,90	230,73	176,95	244,62	178,02	246,10	179,11	247,61	183,59	253,80
541812070002306	CARVEDILOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	146,87	203,04	166,90	230,73	176,95	244,62	178,02	246,10	179,11	247,61	183,59	253,80
526112070086006	CARVEDILOL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	146,87	203,04	166,90	230,73	176,95	244,62	178,02	246,10	179,11	247,61	183,59	253,80
528520090176607	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	52,21	72,18	59,33	82,02	62,90	86,96	63,28	87,48	63,67	88,02	65,26	90,22
521018010009803	DIVELOL (S BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	9,53	13,17	10,83	14,97	11,48	15,87	11,55	15,97	11,62	16,06	11,91	16,46
521000902114411	DIVELOL (S BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	21,47	29,68	24,40	33,73	25,87	35,76	26,02	35,97	26,18	36,19	26,84	37,10
521018070010103	DIVELOL (S BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,45	28,27	23,24	32,13	24,64	34,06	24,79	34,27	24,94	34,48	25,56	35,34
523700803115413	CARDILOL (LIBBS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37,52	51,87	42,64	58,95	45,20	62,49	45,48	62,87	45,76	63,26	46,90	64,84
521000909119417	DIVELOL (S BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	35,84	49,55	40,73	56,31	43,18	59,69	43,44	60,05	43,71	60,43	44,80	61,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
523700810111411	CARDILOL (LIBBS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	56,71	78,40	64,44	89,08	68,33	94,46	68,74	95,03	69,16	95,61	70,89	98,00
504101206113417	ICTUS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	79,59	110,03	90,44	125,03	95,89	132,56	96,47	133,36	97,06	134,18	99,49	137,54
504116030055103	ICTUS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	112,24	155,17	127,55	176,33	135,23	186,95	136,05	188,08	136,88	189,23	140,30	193,96
506905604114116	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,37	66,87	54,97	75,99	58,28	80,57	58,63	81,05	58,99	81,55	60,46	83,58
529201202115310	COREG (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL/AL X 14	52,71	72,87	59,90	82,81	63,51	87,80	63,89	88,32	64,28	88,86	65,89	91,09
525071504114119	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	51,43	71,10	58,44	80,79	61,96	85,66	62,34	86,18	62,72	86,71	64,29	88,88
532700506111412	KARVIL (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	53,06	73,35	60,30	83,36	63,93	88,38	64,32	88,92	64,71	89,46	66,33	91,70
536220020010507	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	36,16	49,99	41,09	56,80	43,57	60,23	43,83	60,59	44,10	60,97	45,20	62,49
532713010015606	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL)	25,0 MG COM CT BL AL AL X 30	73,39	101,46	83,40	115,30	88,42	122,24	88,96	122,98	89,50	123,73	91,74	126,83
552920010104417	CARVEDILOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	31,78	43,93	36,11	49,92	38,29	52,93	38,52	53,25	38,76	53,58	39,73	54,92
552921020136203	NIENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,52	51,87	42,64	58,95	45,20	62,49	45,48	62,87	45,76	63,26	46,90	64,84
552920010104517	CARVEDILOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	57,25	79,14	65,06	89,94	68,98	95,36	69,39	95,93	69,82	96,52	71,56	98,93
504101203114412	ICTUS (BIOLAB SANUS)	3,125 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	26,21	36,23	29,78	41,17	31,58	43,66	31,77	43,92	31,96	44,18	32,76	45,29
538812090044603	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	26,19	36,21	29,76	41,14	31,55	43,62	31,75	43,89	31,94	44,16	32,74	45,26
538812070042406	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	26,19	36,21	29,76	41,14	31,55	43,62	31,75	43,89	31,94	44,16	32,74	45,26
525313010037706	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	26,19	36,21	29,76	41,14	31,55	43,62	31,75	43,89	31,94	44,16	32,74	45,26
541812070001506	CARVEDILOL (EMS)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	26,19	36,21	29,76	41,14	31,55	43,62	31,75	43,89	31,94	44,16	32,74	45,26
528520090176307	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	18,30	25,30	20,80	28,75	22,05	30,48	22,18	30,66	22,32	30,86	22,88	31,63
531608203116411	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	24,28	33,57	27,59	38,14	29,25	40,44	29,43	40,69	29,61	40,93	30,35	41,96
538812090044703	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	52,37	72,40	59,51	82,27	63,10	87,23	63,48	87,76	63,87	88,30	65,46	90,49
538812070042506	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	52,37	72,40	59,51	82,27	63,10	87,23	63,48	87,76	63,87	88,30	65,46	90,49
525313010037806	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	52,37	72,40	59,51	82,27	63,10	87,23	63,48	87,76	63,87	88,30	65,46	90,49
541812070001606	CARVEDILOL (EMS)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	52,37	72,40	59,51	82,27	63,10	87,23	63,48	87,76	63,87	88,30	65,46	90,49
526112070085306	CARVEDILOL (GERMED)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	52,37	72,40	59,51	82,27	63,10	87,23	63,48	87,76	63,87	88,30	65,46	90,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
525319060061917	CARDBET (NOVA QUIMICA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	52,38	72,41	59,52	82,28	63,11	87,25	63,49	87,77	63,88	88,31	65,48	90,52
528520090176707	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 300 (*)	230,94		262,43		278,24		279,93		281,63		288,68	
526112070085406	CARVEDILOL (GERMED)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 60	104,71	144,76	118,99	164,50	126,16	174,41	126,92	175,46	127,70	176,54	130,89	180,95
528520090176407	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 60	36,62	50,63	41,61	57,52	44,12	60,99	44,39	61,37	44,66	61,74	45,78	63,29
523700807110416	CARDILOL (LIBBS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
504101207111418	ICTUS (BIOLAB SANUS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	52,45	72,51	59,60	82,39	63,19	87,36	63,58	87,90	63,96	88,42	65,56	90,63
552920010104117	CARVEDILOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	18,83	26,03	21,40	29,58	22,69	31,37	22,82	31,55	22,96	31,74	23,54	32,54
552921020136303	NIENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
552920010104617	CARVEDILOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	36,67	50,69	41,67	57,61	44,18	61,08	44,45	61,45	44,72	61,82	45,84	63,37
506905605110114	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	16,97	23,46	19,28	26,65	20,45	28,27	20,57	28,44	20,70	28,62	21,21	29,32
506905606117112	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,51	29,74	24,44	33,79	25,92	35,83	26,07	36,04	26,23	36,26	26,89	37,17
521012040008803	DIVELOL (S BALDACCI)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	35,84	49,55	40,73	56,31	43,18	59,69	43,44	60,05	43,71	60,43	44,80	61,93
521000904117416	DIVELOL (S BALDACCI)	3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 28	21,47	29,68	24,40	33,73	25,87	35,76	26,02	35,97	26,18	36,19	26,84	37,10
532700507116418	KARVIL (TORRENT DO BRASIL)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,11	41,63	34,22	47,31	36,28	50,15	36,50	50,46	36,72	50,76	37,64	52,04
536220020010607	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO)	3,125 MG COM REV CT BL AL AL X 15	7,39	10,22	8,40	11,61	8,90	12,30	8,96	12,39	9,01	12,46	9,24	12,77
504101204110410	ICTUS (BIOLAB SANUS)	6,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	29,46	40,73	33,48	46,28	35,49	49,06	35,71	49,37	35,93	49,67	36,83	50,92
538812070042606	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	29,41	40,66	33,42	46,20	35,43	48,98	35,65	49,28	35,87	49,59	36,76	50,82
538812090044803	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	29,41	40,66	33,42	46,20	35,43	48,98	35,65	49,28	35,87	49,59	36,76	50,82
525313010037906	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	29,41	40,66	33,42	46,20	35,43	48,98	35,65	49,28	35,87	49,59	36,76	50,82
541812070001706	CARVEDILOL (EMS)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	29,41	40,66	33,42	46,20	35,43	48,98	35,65	49,28	35,87	49,59	36,76	50,82
506420080040807	CARVEDILOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
528520090176507	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	17,78	24,58	20,20	27,93	21,42	29,61	21,55	29,79	21,68	29,97	22,23	30,73
531608204112411	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	28,18	38,96	32,02	44,27	33,95	46,93	34,16	47,22	34,37	47,51	35,23	48,70
532713010015406	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	58,77	81,25	66,78	92,32	70,81	97,89	71,24	98,49	71,67	99,08	73,46	101,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
538812070042706	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	58,82	81,32	66,84	92,40	70,87	97,97	71,30	98,57	71,73	99,16	73,53	101,65
538812090044903	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	58,82	81,32	66,84	92,40	70,87	97,97	71,30	98,57	71,73	99,16	73,53	101,65
525313010038006	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	58,82	81,32	66,84	92,40	70,87	97,97	71,30	98,57	71,73	99,16	73,53	101,65
525319060062017	CARDBET (NOVA QUIMICA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	58,82	81,32	66,84	92,40	70,87	97,97	71,30	98,57	71,73	99,16	73,53	101,65
541812070001806	CARVEDILOL (EMS)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	58,82	81,32	66,84	92,40	70,87	97,97	71,30	98,57	71,73	99,16	73,53	101,65
526112070085506	CARVEDILOL (GERMED)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	58,82	81,32	66,84	92,40	70,87	97,97	71,30	98,57	71,73	99,16	73,53	101,65
528520090176807	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 300 (*)	224,36		254,95		270,31		271,95		273,61		280,45	
510015070043106	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) (*)	552,95											
510015070043006	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) (*)	829,29											
510015070042906	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	921,62											
510014120015506	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	117,55											
526112070085606	CARVEDILOL (GERMED)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60	117,64	162,63	133,68	184,80	141,73	195,93	142,59	197,12	143,46	198,33	147,05	203,29
528520090176207	CARVEDILOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60	35,57	49,17	40,42	55,88	42,86	59,25	43,12	59,61	43,38	59,97	44,46	61,46
504101208116413	ICTUS (BIOLAB SANUS)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	58,95	81,49	66,99	92,61	71,02	98,18	71,45	98,78	71,89	99,38	73,69	101,87
552920010104217	CARVEDILOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	21,15	29,24	24,03	33,22	25,48	35,22	25,64	35,45	25,79	35,65	26,44	36,55
552921020136403	NIENZA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
552920010104717	CARVEDILOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41,21	56,97	46,83	64,74	49,65	68,64	49,95	69,05	50,26	69,48	51,51	71,21
506905607113110	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	19,09	26,39	21,69	29,99	23,00	31,80	23,14	31,99	23,28	32,18	23,86	32,99
506905601115111	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,68	34,12	28,05	38,78	29,73	41,10	29,92	41,36	30,10	41,61	30,85	42,65
525071507113113	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY .)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,42	36,52	30,02	41,50	31,83	44,00	32,02	44,27	32,22	44,54	33,03	45,66
532700508112416	KARVIL (TORRENT DO BRASIL)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,33	47,46	39,01	53,93	41,36	57,18	41,61	57,52	41,87	57,88	42,91	59,32
536220020010307	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO)	6,25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	28,96	40,04	32,91	45,50	34,89	48,23	35,10	48,52	35,32	48,83	36,20	50,04
521000905113414	DIVELOL (S BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19,11	26,42	21,72	30,03	23,02	31,82	23,16	32,02	23,30	32,21	23,89	33,03
521000907116410	DIVELOL (S BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	19,53	27,00	22,19	30,68	23,53	32,53	23,67	32,72	23,82	32,93	24,41	33,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
521018070009903	DIVELOL (S BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,29	32,20	26,47	36,59	28,06	38,79	28,23	39,03	28,40	39,26	29,11	40,24
521012040008903	DIVELOL (S BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	35,84	49,55	40,73	56,31	43,18	59,69	43,44	60,05	43,71	60,43	44,80	61,93
523700808117414	CARDILOL (LIBBS)	6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
523700812114416	CARDILOL (LIBBS)	6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	43,56	60,22	49,50	68,43	52,48	72,55	52,80	72,99	53,12	73,44	54,45	75,27
529201204118317	COREG (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	6,250 MG COM CT BL AL/AL X 14	42,22	58,37	47,98	66,33	50,87	70,32	51,18	70,75	51,49	71,18	52,78	72,97
PRINCÍPIO ATIVO: CASSIA ANGUSTIFOLIA, VAHL														
540419120011707	NATULAXE (NATULAB S.A)	34 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	34,13	45,78	39,44	52,68	42,18	56,22	42,47	56,60	42,77	56,98	44,01	58,58
PRINCÍPIO ATIVO: CASSIA SENNA L.														
504120050068107	LAXETTE (BIOLAB SANUS)	55,6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	24,88	33,38	28,75	38,40	30,74	40,97	30,96	41,26	31,18	41,54	32,08	42,70
PRINCÍPIO ATIVO: CEFACLOR														
541821060160606	CEFACLOR (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	37,97	52,49	43,15	59,65	45,75	63,25	46,02	63,62	46,30	64,01	47,46	65,61
526125701131111	CEFACLOR (GERMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47,43	65,57	53,90	74,51	57,14	78,99	57,49	79,48	57,84	79,96	59,29	81,96
531600707131419	CECLOR (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + COL	58,41	80,75	66,38	91,77	70,37	97,28	70,80	97,88	71,23	98,47	73,01	100,93
525065305131116	CEFACLOR MONOIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR	42,36	58,56	48,14	66,55	51,04	70,56	51,35	70,99	51,66	71,42	52,95	73,20
541820070134107	CEFACLOR (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER DOS	51,76	71,56	58,82	81,32	62,36	86,21	62,74	86,73	63,12	87,26	64,70	89,44
526120302115111	CEFACLOR (GERMED)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	51,15	70,71	58,13	80,36	61,63	85,20	62,00	85,71	62,38	86,24	63,94	88,39
507704304111116	CEFACLOR (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	66,08	91,35	75,09	103,81	79,61	110,06	80,10	110,73	80,59	111,41	82,60	114,19
531600804110412	CECLOR (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PVDC X 10	51,09	70,63	58,06	80,26	61,55	85,09	61,93	85,61	62,30	86,13	63,86	88,28
541821060160706	CEFACLOR (EMS)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	51,58	71,31	58,61	81,02	62,14	85,90	62,52	86,43	62,90	86,96	64,48	89,14
526125702138111	CEFACLOR (GERMED)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	64,47	89,13	73,26	101,28	77,67	107,37	78,15	108,04	78,62	108,69	80,59	111,41
531600706135410	CECLOR (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + COL	79,35	109,70	90,17	124,65	95,60	132,16	96,18	132,96	96,77	133,78	99,19	137,12
525065306136111	CEFACLOR MONOIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR	57,58	79,60	65,43	90,45	69,37	95,90	69,79	96,48	70,22	97,08	71,98	99,51
541820070134207	CEFACLOR (EMS)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER DOS	70,35	97,25	79,94	110,51	84,76	117,18	85,27	117,88	85,79	118,60	87,94	121,57
531600803114317	CECLOR (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PVDC X 14	107,36	148,42	122,00	168,66	129,35	178,82	130,13	179,90	130,93	181,00	134,20	185,52
PRINCÍPIO ATIVO: CEFACLOR MONOIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFACLOR MONOIDRATADO														
538819120070607	CEFACLOR (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	48,51	67,06	55,13	76,21	58,45	80,80	58,80	81,29	59,16	81,79	60,64	83,83
PRINCÍPIO ATIVO: CEFADROXILA														
525063801131114	CEFADROXILA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT 1 FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	95,39	131,87	108,40	149,86	114,93	158,88	115,62	159,84	116,33	160,82	119,24	164,84
541819120114707	CEFADROXILA (EMS)	100 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOSAD	91,72	126,80	104,23	144,09	110,51	152,77	111,18	153,70	111,85	154,63	114,65	158,50
511512902132117	CEFADROXILA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS	77,75	107,48	88,35	122,14	93,67	129,49	94,24	130,28	94,82	131,08	97,19	134,36
525063802136111	CEFADROXILA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT 1 FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	46,09	63,72	52,38	72,41	55,53	76,77	55,87	77,24	56,21	77,71	57,61	79,64
507704402131111	CEFADROXILA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOSAD	46,22	63,90	52,52	72,61	55,69	76,99	56,02	77,44	56,37	77,93	57,78	79,88
511512901136119	CEFADROXILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS	34,05	47,07	38,69	53,49	41,02	56,71	41,27	57,05	41,52	57,40	42,56	58,84
508001502139110	CEFADROXILA (EUROFARMA S)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	42,04	58,12	47,77	66,04	50,65	70,02	50,96	70,45	51,27	70,88	52,55	72,65
511512903112111	CEFADROXILA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 08	24,85	34,35	28,24	39,04	29,94	41,39	30,12	41,64	30,30	41,89	31,06	42,94
507704401117115	CEFADROXILA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	32,99	45,61	37,49	51,83	39,75	54,95	39,99	55,28	40,23	55,62	41,24	57,01
508001501116117	CEFADROXILA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT ENV AL PLAS X 8	31,31	43,28	35,58	49,19	37,72	52,15	37,95	52,46	38,18	52,78	39,14	54,11
525063901118111	CEFADROXILA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	40,94	56,60	46,52	64,31	49,33	68,20	49,62	68,60	49,93	69,03	51,18	70,75
520731601110414	CEFANAXIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8	45,44	62,82	51,64	71,39	54,75	75,69	55,08	76,14	55,41	76,60	56,80	78,52
520730901110111	CEFADROXILA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC TRANS X 8	41,83	57,83	47,53	65,71	50,40	69,68	50,70	70,09	51,01	70,52	52,29	72,29
538818401116416	CEDROXIL (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT STR X 8	35,34	48,86	40,16	55,52	42,58	58,86	42,84	59,22	43,10	59,58	44,18	61,08
507704403136117	CEFADROXIL MONOHIDRATADO (EMS)	500MG/5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 100 ML	91,72	126,80	104,23	144,09	110,51	152,77	111,18	153,70	111,85	154,63	114,65	158,50
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA														
525064302137115	CEFALEXINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	81,89	113,21	93,06	128,65	98,66	136,39	99,26	137,22	99,87	138,06	102,36	141,51
520705006138112	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	26,61	36,79	30,24	41,81	32,06	44,32	32,25	44,58	32,45	44,86	33,26	45,98
520705005131114	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP (*)	1365,22		1551,39		1644,84		1654,81		1664,90		1706,53	
525920060054807	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	19,33	26,72	21,97	30,37	23,29	32,20	23,43	32,39	23,57	32,58	24,16	33,40
525064301130117	CEFALEXINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	31,57	43,64	35,88	49,60	38,04	52,59	38,27	52,91	38,50	53,22	39,46	54,55
525920060054707	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	11,60	16,04	13,18	18,22	13,98	19,33	14,06	19,44	14,15	19,56	14,50	20,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA														
525064305111117	CEFALEXINA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,66	28,56	23,48	32,46	24,89	34,41	25,04	34,62	25,20	34,84	25,83	35,71
525064306116112	CEFALEXINA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	16,24	22,45	18,45	25,51	19,57	27,05	19,68	27,21	19,80	27,37	20,30	28,06
500119010027006	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 10	17,37	24,01	19,74	27,29	20,93	28,93	21,05	29,10	21,18	29,28	21,71	30,01
500100803115118	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 100 (*)	196,74		223,57		237,04		238,47		239,93		245,93	
520705003112112	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,17	20,97	17,24	23,83	18,28	25,27	18,39	25,42	18,50	25,58	18,96	26,21
520705002116114	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 40	58,94	81,48	66,98	92,60	71,01	98,17	71,44	98,76	71,88	99,37	73,68	101,86
520713010086406	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	776,68		882,59		935,76		941,43		947,17		970,85	
520705001111119	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,63	15,01	20,75	15,10	20,87	15,48	21,40
529901502111110	CEFALEXINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,72	52,15	42,86	59,25	45,45	62,83	45,72	63,21	46,00	63,59	47,15	65,18
500119020027106	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 10	14,04	19,41	15,95	22,05	16,92	23,39	17,02	23,53	17,12	23,67	17,55	24,26
527916030022306	CEFALEXINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 10	22,79	31,51	25,90	35,81	27,46	37,96	27,62	38,18	27,79	38,42	28,49	39,39
500100801112111	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 8	11,22	15,51	12,75	17,63	13,52	18,69	13,60	18,80	13,68	18,91	14,03	19,40
527916030022206	CEFALEXINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 8	11,25	15,55	12,78	17,67	13,55	18,73	13,64	18,86	13,72	18,97	14,06	19,44
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
531610801114112	CEFALEXINA (EMS SIGMA PHARMA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	40,90	56,54	46,48	64,26	49,28	68,13	49,58	68,54	49,88	68,96	51,13	70,68
501301801118116	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	78,68	108,77	89,41	123,60	94,80	131,06	95,37	131,84	95,95	132,65	98,35	135,96
501301803110112	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	251,07	347,09	285,31	394,42	302,49	418,17	304,33	420,72	306,18	423,28	313,84	433,87
536501507119317	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	370,98	512,86	421,57	582,80	446,96	617,90	449,67	621,64	452,41	625,43	463,73	641,08
501301802114114	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	48,97	67,70	55,65	76,93	59,00	81,56	59,36	82,06	59,72	82,56	61,21	84,62
536501506112319	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	75,34	104,15	85,61	118,35	90,77	125,48	91,32	126,24	91,88	127,02	94,18	130,20
536501505132316	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	1,5 G PÓ SUS OR CT FR VD AMB (CAPAC 15ML) + CGT + BICO DOS	22,74	31,44	25,84	35,72	27,40	37,88	27,56	38,10	27,73	38,34	28,43	39,30
536501504136318	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + BICO ADPT + SER DOS	126,06	174,27	143,25	198,03	151,88	209,97	152,80	211,24	153,73	212,52	157,58	217,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
525919040051906	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	60,76	84,00	69,05	95,46	73,20	101,19	73,65	101,82	74,10	102,44	75,95	105,00
525919040052006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	85,06	117,59	96,66	133,63	102,48	141,67	103,10	142,53	103,73	143,40	106,33	146,99
525919040052106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	182,27	251,98	207,13	286,35	219,60	303,58	220,93	305,42	222,28	307,29	227,84	314,98
525919040052206	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	243,00	335,93	276,14	381,75	292,77	404,74	294,55	407,20	296,34	409,67	303,75	419,92
525919040052306	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	364,51	503,91	414,22	572,63	439,17	607,13	441,83	610,80	444,52	614,52	455,64	629,90
507704604115117	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	48,94	67,66	55,61	76,88	58,96	81,51	59,32	82,01	59,68	82,50	61,18	84,58
525919040051806	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	48,97	67,70	55,65	76,93	59,00	81,56	59,36	82,06	59,72	82,56	61,21	84,62
525919040052506	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	60,76	84,00	69,05	95,46	73,20	101,19	73,65	101,82	74,10	102,44	75,95	105,00
525919040052606	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	85,06	117,59	96,66	133,63	102,48	141,67	103,10	142,53	103,73	143,40	106,33	146,99
525919040052706	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	182,27	251,98	207,13	286,35	219,60	303,58	220,93	305,42	222,28	307,29	227,84	314,98
525919040052806	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40	243,00	335,93	276,14	381,75	292,77	404,74	294,55	407,20	296,34	409,67	303,75	419,92
525919040052906	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	364,51	503,91	414,22	572,63	439,17	607,13	441,83	610,80	444,52	614,52	455,64	629,90
525919040052406	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	48,59	67,17	55,22	76,34	58,54	80,93	58,90	81,43	59,26	81,92	60,74	83,97
538818100056906	CEFALEXINA (LEGRAND PHARMA)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	48,97	67,70	55,65	76,93	59,00	81,56	59,36	82,06	59,72	82,56	61,21	84,62
526120050113207	CEFALEXINA (GERMED)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	48,98	67,71	55,66	76,95	59,01	81,58	59,37	82,08	59,73	82,57	61,23	84,65
536515050007703	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	3,0 G PÓ SUS OR CT FR VD AMB (CAPAC 30 ML) + CGT + BICO DOS	45,49	62,89	51,69	71,46	54,81	75,77	55,14	76,23	55,48	76,70	56,86	78,61
520713004130417	LEXIN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	30,50	42,16	34,66	47,92	36,75	50,80	36,97	51,11	37,20	51,43	38,13	52,71
501320010026407	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	19,32	26,71	21,95	30,34	23,28	32,18	23,42	32,38	23,56	32,57	24,15	33,39
511505201132411	KEFLAXINA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	26,31	36,37	29,90	41,33	31,70	43,82	31,89	44,09	32,09	44,36	32,89	45,47
533025002137112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	29,45	40,71	33,47	46,27	35,48	49,05	35,70	49,35	35,91	49,64	36,81	50,89
504612070013406	CEFALEXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	31,53	43,59	35,83	49,53	37,99	52,52	38,22	52,84	38,45	53,15	39,41	54,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
510001204131414	FURP-CEFALEXINA (FURP)	50 MG/ML PO SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60ML + 50 COP (*)	251,09											
508001602133114	CEFALEXINA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	31,24	43,19	35,50	49,08	37,64	52,04	37,87	52,35	38,10	52,67	39,05	53,98
536501503131312	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS	69,99	96,76	79,53	109,95	84,33	116,58	84,84	117,29	85,35	117,99	87,49	120,95
507704603135114	CEFALEXINA (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	33,40	46,17	37,95	52,46	40,24	55,63	40,48	55,96	40,73	56,31	41,75	57,72
501318020025206	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	45,49	62,89	51,69	71,46	54,81	75,77	55,14	76,23	55,48	76,70	56,86	78,61
501301805131117	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL	45,48	62,87	51,68	71,44	54,80	75,76	55,13	76,21	55,46	76,67	56,85	78,59
501318020025306	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	27,28	37,71	31,00	42,86	32,87	45,44	33,07	45,72	33,27	45,99	34,10	47,14
501301806136112	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL	24,94	34,48	28,34	39,18	30,05	41,54	30,23	41,79	30,41	42,04	31,18	43,10
533020090071807	CEF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	19,28	26,65	21,91	30,29	23,23	32,11	23,37	32,31	23,51	32,50	24,10	33,32
533025102115110	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	19,54	27,01	22,20	30,69	23,54	32,54	23,68	32,74	23,83	32,94	24,43	33,77
533017080065506	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	385,55		438,13		464,52		467,33		470,18		481,94	
533025101119112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	15,21	21,03	17,28	23,89	18,33	25,34	18,44	25,49	18,55	25,64	19,01	26,28
506409001113119	CEFALEXINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	16,60	22,95	18,86	26,07	20,00	27,65	20,12	27,81	20,24	27,98	20,75	28,69
525903901118415	CEFAGEL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,29	28,05	23,06	31,88	24,45	33,80	24,59	33,99	24,74	34,20	25,36	35,06
501300404115414	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	605,37		687,92		729,36		733,78		738,26		756,71	
501300402112418	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	25,47	35,21	28,94	40,01	30,69	42,43	30,87	42,68	31,06	42,94	31,84	44,02
511505203119410	KEFLAXINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,77	21,80	15,87	21,94	16,26	22,48
525067502110118	CEFALEXINA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 40 (EMB FRAC X 2)	79,36	109,71	90,18	124,67	95,61	132,18	96,19	132,98	96,78	133,79	99,20	137,14
510001203117418	FURP-CEFALEXINA (FURP)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	123,49											
520716100105703	LEXIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	12,10	16,73	13,75	19,01	14,58	20,16	14,67	20,28	14,76	20,40	15,13	20,92
536501501110318	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	38,97	53,87	44,28	61,21	46,95	64,91	47,24	65,31	47,52	65,69	48,71	67,34
507704602112110	CEFALEXINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	17,49	24,18	19,88	27,48	21,07	29,13	21,20	29,31	21,33	29,49	21,86	30,22
508001603113117	CEFALEXINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20,16	27,87	22,91	31,67	24,29	33,58	24,44	33,79	24,59	33,99	25,20	34,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
507704601116112	CEFALEXINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (*)	20,63		23,44		24,86		25,01		25,16		25,79	
525919040053106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	27,68	38,27	31,45	43,48	33,35	46,10	33,55	46,38	33,76	46,67	34,60	47,83
525919040053206	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	59,35	82,05	67,44	93,23	71,51	98,86	71,94	99,45	72,38	100,06	74,19	102,56
525919040053306	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40	79,12	109,38	89,91	124,30	95,33	131,79	95,90	132,58	96,49	133,39	98,90	136,72
525919040053406	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	118,69	164,08	134,88	186,46	143,00	197,69	143,87	198,89	144,74	200,09	148,36	205,10
526120402111118	CEFALEXINA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	14,42	19,93	16,39	22,66	17,37	24,01	17,48	24,17	17,59	24,32	18,03	24,93
525919040053006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	15,82	21,87	17,98	24,86	19,06	26,35	19,18	26,52	19,29	26,67	19,78	27,34
541817020019006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	17,01	23,52	19,33	26,72	20,49	28,33	20,62	28,51	20,74	28,67	21,26	29,39
538819020061906	CEFALEXINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	25,33	35,02	28,78	39,79	30,52	42,19	30,70	42,44	30,89	42,70	31,66	43,77
531615601113113	CEFALEXINA (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	16,06	22,20	18,25	25,23	19,35	26,75	19,47	26,92	19,59	27,08	20,08	27,76
501301811113117	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	630,89	872,17	716,92	991,10	760,11	1050,81	764,72	1057,18	769,38	1063,62	788,61	1090,21
501301807116115	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	81,73	112,99	92,88	128,40	98,47	136,13	99,07	136,96	99,67	137,79	102,16	141,23
536501502117316	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	194,12	268,36	220,59	304,95	233,88	323,33	235,30	325,29	236,73	327,27	242,65	335,45
501301808112113	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	131,36	181,60	149,27	206,36	158,27	218,80	159,22	220,11	160,20	221,47	164,20	227,00
501301809119111	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	25,27	34,93	28,72	39,70	30,45	42,10	30,63	42,34	30,82	42,61	31,59	43,67
526115080095506	CEFALEXINA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	18,02	24,91	20,48	28,31	21,71	30,01	21,84	30,19	21,98	30,39	22,53	31,15
525919040051706	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	19,79	27,36	22,49	31,09	23,84	32,96	23,99	33,16	24,13	33,36	24,74	34,20
541817020019106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	20,63	28,52	23,44	32,40	24,86	34,37	25,01	34,57	25,16	34,78	25,79	35,65
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA;CEFALEXINA														
520716100105803	LEXIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,14	20,93	17,20	23,78	18,24	25,22	18,35	25,37	18,46	25,52	18,93	26,17
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALOTINA SODICA														
513416070027706	CEFALOTINA SODICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	226,69		257,60		273,12		274,78		276,45		283,36	
513416030027404	KEFALOMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	241,56		274,50		291,04		292,80		294,59		301,95	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALOTINA SODICA														
541512030000514	CEFLEN (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	352,17	486,85	400,19	553,24	424,30	586,57	426,87	590,12	429,48	593,73	440,21	608,56
533001502156410	CEFALOTIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC	355,66	491,68	404,16	558,73	428,51	592,39	431,10	595,97	433,73	599,61	444,58	614,61
501300301154311	KEFLIN NEUTRO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	363,87		413,49		438,40		441,05		443,74		454,84	
520718090110706	CEFALOTINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ/INFUS IV/IM CX 50 FA VD TRANS (*)	351,78		399,75		423,83		426,40		429,00		439,73	
520713030087306	CEFALOTINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ/INFUS IV/IM CX 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP PLAS X 4ML (*)	351,78		399,75		423,83		426,40		429,00		439,73	
504413120036816	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	4,72		5,36		5,69		5,72		5,76		5,90	
504413120036916	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML (*)	4,72		5,36		5,69		5,72		5,76		5,90	
504413120037016	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD X 5 ML (*)	4,72		5,36		5,69		5,72		5,76		5,90	
504414010046618	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML	6,88	9,51	7,82	10,81	8,29	11,46	8,34	11,53	8,39	11,60	8,60	11,89
504414010046418	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD X 5 ML	6,88	9,51	7,82	10,81	8,29	11,46	8,34	11,53	8,39	11,60	8,60	11,89
504413120037116	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS (*)	473,05		537,56		569,94		573,39		576,89		591,31	
504414010046318	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	687,54	950,48	781,30	1080,10	828,36	1145,16	833,38	1152,10	838,46	1159,12	859,43	1188,11
504413120037216	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL VD X 5 ML (*)	473,05		537,56		569,94		573,39		576,89		591,31	
504413120037416	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS+ 100 AMP DIL PLAS X 5 ML (*)	473,05		537,56		569,94		573,39		576,89		591,31	
504414010046718	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	343,79	475,27	390,67	540,08	414,20	572,61	416,72	576,09	419,26	579,60	429,74	594,09
504414010046518	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL VD X 5 ML	343,79	475,27	390,67	540,08	414,20	572,61	416,72	576,09	419,26	579,60	429,74	594,09
526302701155111	CEFALOTINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML(**)(*)	236,48		268,73		284,92		286,64		288,39		295,60	
500100106155118	CEFALOTINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	236,52		268,77		284,96		286,69		288,44		295,65	
501302107150114	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	236,51		268,76		284,95		286,68		288,43		295,64	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALOTINA SÓDICA TAMPONADA														
520721050113603	INKEF (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ/INFUS IV/IM CX 50 FA VD TRANS (*) (7) Em An. Recursal	295,10		335,34		355,54		357,70		359,88		368,88	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFAZOLINA SÓDICA														
509521060032517	CEFAZOLINA SÓDICA (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	496,91		564,67		598,69		602,32		605,99		621,14	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFAZOLINA SÓDICA														
501320060027907	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (*) (7) Em An. Recursal	242,76		275,86		292,48		294,25		296,05		303,45	
501320060027507	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10ML (*) (7) Em An. Recursal	242,76		275,86		292,48		294,25		296,05		303,45	
500100204157115	CEFAZOLINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	467,07		530,76		562,73		566,15		569,60		583,84	
533023801156111	CEFAZOLINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	491,19		558,17		591,80		595,38		599,01		613,99	
501300201151319	KEFAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	778,53		884,69		937,99		943,67		949,43		973,16	
501320060028007	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (*) (7) Em An. Recursal	485,53		551,74		584,98		588,52		592,11		606,91	
501320060027707	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10ML (*) (7) Em An. Recursal	485,53		551,74		584,98		588,52		592,11		606,91	
513419040027906	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	9,69		11,01		11,67		11,75		11,82		12,11	
501320060027807	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (*) (7) Em An. Recursal	9,71		11,03		11,70		11,77		11,84		12,14	
501320060027407	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10ML (*) (7) Em An. Recursal	9,71		11,03		11,70		11,77		11,84		12,14	
541512030000604	CELLOZINA (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	335,61	463,96	381,38	527,24	404,35	558,99	406,80	562,38	409,28	565,81	419,51	579,95
501320060027607	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*) (7) Em An. Recursal	242,76		275,86		292,48		294,25		296,05		303,45	
513419040028006	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	485,05		551,19		584,40		587,94		591,52		606,31	
541512100003613	CELLOZINA (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	671,24	927,95	762,77	1054,48	808,72	1118,01	813,62	1124,78	818,59	1131,65	839,05	1159,94
513401103157411	CEZOLIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	280,50		318,75		337,95		340,00		342,07		350,63	
513415110025206	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	485,05		551,19		584,40		587,94		591,52		606,31	
504414010044618	FAZOLON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	1185,09	1638,32	1346,69	1861,72	1427,82	1973,88	1436,47	1985,84	1445,23	1997,95	1481,36	2047,89
504414010044218	FAZOLON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS	237,02	327,67	269,34	372,35	285,57	394,78	287,30	397,18	289,05	399,59	296,28	409,59
501320060028107	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*) (7) Em An. Recursal	9,71		11,03		11,70		11,77		11,84		12,14	
501320060028207	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML (*) (7) Em An. Recursal	485,53		551,74		584,98		588,52		592,11		606,91	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFOTAXIMA SÓDICA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFOTAXIMA SÓDICA														
500100310151117	CEFOTAXIMA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1729,00		1964,77		2083,13		2095,76		2108,54		2161,25	
509521060031317	CETAZIMA (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	1284,08		1459,18		1547,08		1556,46		1565,95		1605,10	
504414010042408	CLAFORDIL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	4363,60	6032,42	4958,64	6855,03	5257,35	7267,98	5289,21	7312,02	5321,46	7356,61	5454,50	7540,53
504414010042508	CLAFORDIL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS	872,73	1206,50	991,74	1371,02	1051,48	1453,61	1057,85	1462,42	1064,30	1471,33	1090,91	1508,12
502802602159314	CLAFORAN (SANOFI-AVENTIS)	250 MG/ML PO INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML	74,25	102,65	84,38	116,65	89,46	123,67	90,00	124,42	90,55	125,18	92,81	128,30
509521060031417	CETAZIMA (FRESENIUS KABI BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	765,56		869,95		922,36		927,95		933,61		956,95	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFOXITINA SÓDICA														
501300901151419	KEFOX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML (*)	993,59		1129,08		1197,10		1204,35		1211,69		1241,99	
501317020024503	KEFOX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (*)	1987,22		2258,21		2394,24		2408,75		2423,44		2484,03	
509521060032217	CEFOXITINA SÓDICA (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + DIL 20 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	432,15		491,08		520,66		523,82		527,01		540,19	
526302602157116	CEFOXITINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + DIL 20 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	432,15		491,08		520,66		523,82		527,01		540,19	
509521060032317	CEFOXITINA SÓDICA (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS (*)	525,23		596,85		632,81		636,64		640,52		656,54	
526318080015106	CEFOXITINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS (*)	525,23		596,85		632,81		636,64		640,52		656,54	
509521060032417	CEFOXITINA SÓDICA (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS (*)	1050,47		1193,72		1265,63		1273,30		1281,06		1313,09	
526318080015206	CEFOXITINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS (*)	1050,47		1193,72		1265,63		1273,30		1281,06		1313,09	
504414010042118	CEFTON (BLAU)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS (*)	3526,30		4007,16		4248,55		4274,30		4300,37		4407,88	
504414010050906	CEFOXITINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ CX 100 FA VD TRANS (*)	3525,74		4006,52		4247,88		4273,62		4299,68		4407,18	
504414010050706	CEFOXITINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ CX 20 FA VD TRANS (*)	705,15		801,31		849,58		854,73		859,94		881,44	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAROLINA FOSAMILA														
502314080023402	ZINFORO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	600 MG PO SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS (*)	2166,08		2503,10		2676,69		2695,38		2714,34		2792,92	
522718010070017	ZINFORO (WYETH)	600 MG PO SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS (*)	2166,28		2503,33		2676,93		2695,63		2714,59		2793,18	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA														
501300802153413	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS TIPO I (*)	838,00		952,27		1009,64		1015,76		1021,95		1047,50	
500100902156114	CEFTAZIDIMA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1364,60		1550,68		1644,10		1654,06		1664,15		1705,75	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA														
501314070018603	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO I (*)	1676,02		1904,57		2019,30		2031,54		2043,93		2095,03	
504414010045118	CEFTAZIDON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS (*)	4612,19		5241,13		5556,85		5590,53		5624,62		5765,24	
504414010044818	CEFTAZIDON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS	919,20	1270,74	1044,55	1444,03	1107,47	1531,01	1114,18	1540,29	1120,98	1549,69	1149,00	1588,43
510603401154314	FORTAZ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1G PO INJ CT 01 FA VD INC + DIL 10 ML (*)	46,12		52,41		55,57		55,90		56,24		57,65	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA SODICA														
526300603156419	CEFTAFOR (NOVAFARMA)	1 G PO SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS X 14ML (*)	1711,50		1944,89		2062,05		2074,55		2087,19		2139,38	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA														
513400902153417	CEFAZIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	579,26		658,25		697,90		702,13		706,41		724,08	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA;AVIBACTAM SÓDICO														
522718110082402	TORGENA (WYETH)	2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 (*)	5335,03		6165,10		6592,65		6638,69		6685,38		6878,94	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA														
520718040109806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	77,57	107,24	88,15	121,86	93,46	129,20	94,02	129,98	94,60	130,78	96,96	134,04
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA														
529205101151314	ROCEFIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 G IM PO ESTÉRIL CT FA VD TRANS + AMP DIL X 3,5 ML	122,71	169,64	139,44	192,77	147,84	204,38	148,74	205,62	149,65	206,88	153,39	212,05
520720003152411	TEUCEF (TEUTO BRASILEIRO)	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1652,03		1877,31		1990,40		2002,46		2014,67		2065,04	
520718100110806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1667,42		1894,80		2008,94		2021,11		2033,44		2084,28	
526300703150412	CEFTRIONA (NOVAFARMA)	1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	2594,51		2948,31		3125,91		3144,86		3164,04		3243,14	
501320070028407	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML (*)	832,05		945,51		1002,47		1008,55		1014,69		1040,06	
501320040026607	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML (*)	867,16		985,41		1044,77		1051,10		1057,51		1083,95	
501320070028307	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML (*)	832,05		945,51		1002,47		1008,55		1014,69		1040,06	
501320040026507	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML (*)	867,16		985,41		1044,77		1051,10		1057,51		1083,95	
501320070028707	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1664,09		1891,01		2004,93		2017,08		2029,38		2080,11	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

(1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA														
501320040026907	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1734,31		1970,81		2089,53		2102,19		2115,01		2167,89	
501320070028807	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML (*)	1664,09		1891,01		2004,93		2017,08		2029,38		2080,11	
501320040027007	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML (*)	1734,31		1970,81		2089,53		2102,19		2115,01		2167,89	
501320070028607	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML (*)	33,28		37,82		40,10		40,34		40,59		41,60	
501320040026807	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML (*)	34,69		39,42		41,80		42,05		42,30		43,36	
501320070028907	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	33,28		37,82		40,10		40,34		40,59		41,60	
501320040027107	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	34,69		39,42		41,80		42,05		42,30		43,36	
501320070028507	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	33,28		37,82		40,10		40,34		40,59		41,60	
501320040026707	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	34,69		39,42		41,80		42,05		42,30		43,36	
501320070029107	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	832,05		945,51		1002,47		1008,55		1014,69		1040,06	
501320040027207	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	867,16		985,41		1044,77		1051,10		1057,51		1083,95	
501320070029007	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1664,09		1891,01		2004,93		2017,08		2029,38		2080,11	
501320040027307	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1734,31		1970,81		2089,53		2102,19		2115,01		2167,89	
541512030001214	CELLTRIAXON (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS	2668,82	3689,49	3032,75	4192,60	3215,45	4445,17	3234,93	4472,10	3254,66	4499,38	3336,03	4611,87
541515060003703	CELLTRIAXON (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS	1334,42	1844,76	1516,39	2096,32	1607,73	2222,59	1617,48	2236,07	1627,34	2249,70	1668,03	2305,95
504420120067707	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IM CT FA VD I TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML (*)	36,73		41,74		44,25		44,52		44,79		45,91	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA														
504421060067903	TRIAXTON (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IM CT FA VD I TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	53,53	74,00	60,83	84,09	64,49	89,15	64,88	89,69	65,28	90,25	66,91	92,50
504416060057306	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CT FA VD I TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	36,73		41,74		44,25		44,52		44,79		45,91	
504416060056706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CT FA VD III TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	36,73		41,74		44,25		44,52		44,79		45,91	
504416060057806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD I TRANS (*)	3673,80		4174,77		4426,26		4453,09		4480,24		4592,25	
504416060057206	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD III TRANS (*)	3673,80		4174,77		4426,26		4453,09		4480,24		4592,25	
504414010045818	TRIAXTON (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD III TRANS (*)	5532,98		6287,48		6666,24		6706,64		6747,54		6916,23	
504414010045518	TRIAXTON (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD III TRANS + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	1106,59		1257,49		1333,24		1341,32		1349,50		1383,24	
520720004159418	TEUCEF (TEUTO BRASILEIRO)	1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	23,34	32,27	26,52	36,66	28,12	38,87	28,29	39,11	28,46	39,34	29,18	40,34
508002201159110	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (EUROFARMA S)	1G PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	22,78	31,49	25,89	35,79	27,45	37,95	27,61	38,17	27,78	38,40	28,48	39,37
526320040015107	CEFTRIONA (NOVAFARMA)	1G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB (*)	2594,51		2948,31		3125,91		3144,86		3164,04		3243,14	
529205103154310	ROCEFIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	500 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	71,64	99,04	81,41	112,54	86,31	119,32	86,84	120,05	87,37	120,78	89,55	123,80
520720008154410	TEUCEF (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 2 ML	15,31	21,17	17,40	24,05	18,45	25,51	18,56	25,66	18,67	25,81	19,14	26,46
520718040109706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 2 ML	44,08	59,13	50,94	68,04	54,47	72,60	54,85	73,09	55,24	73,60	56,84	75,66
526300702154414	CEFTRIONA (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	565,22		642,30		680,99		685,12		689,29		706,53	
526320040015007	CEFTRIONA (NOVAFARMA)	500MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB (*)	565,22		642,30		680,99		685,12		689,29		706,53	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA SÓDICA														
529205104150319	ROCEFIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 G IV PO ESTÉRIL CT FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML	56,50	78,11	64,20	88,75	68,07	94,10	68,48	94,67	68,90	95,25	70,63	97,64
513400302156415	AMPLOSPEC (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	355,80		404,32		428,67		431,27		433,90		444,75	
500101103151111	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS (*)	1671,48		1899,41		2013,83		2026,04		2038,39		2089,35	
501300703155418	KEFTRON (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	1932,77	2671,94	2196,33	3036,30	2328,64	3219,21	2342,75	3238,71	2357,04	3258,47	2415,96	3339,92
508002206150111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (EUROFARMA S)	1 G PO SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	1800,64		2046,18		2169,45		2182,59		2195,90		2250,80	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA SÓDICA														
508019050125303	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (EUROFARMA S)	1 G PO SOL INJ IV/IM CT 50 FA VD TRANS (*)	1800,64		2046,18		2169,45		2182,59		2195,90		2250,80	
508018110123706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (EUROFARMA S)	1G PO SOL INJ IM CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	102,51	141,71	116,49	161,04	123,51	170,75	124,25	171,77	125,01	172,82	128,14	177,15
543518100009603	TRIAXIN (MOMENTA .)	1G PO SOL INJ IM CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	110,12	152,23	125,14	173,00	132,67	183,41	133,48	184,53	134,29	185,65	137,65	190,29
543515120002317	TRIAXIN (MOMENTA .)	1G PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,69	36,90	26,85	37,12	27,53	38,06
529205105157317	ROCEFIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	500 MG IV PO ESTÉRIL CT FA VD TRANS + AMP DIL X 5,0 ML	37,47	51,80	42,58	58,86	45,14	62,40	45,42	62,79	45,70	63,18	46,84	64,75
543515120002217	TRIAXIN (MOMENTA .)	500 MG PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS+ DIL AMP VD TRANS X 2 ML	13,53	18,70	15,38	21,26	16,30	22,53	16,40	22,67	16,50	22,81	16,91	23,38
508002203151117	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (EUROFARMA S)	500 MG PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS+ DIL AMP VD TRANS X 2 ML	15,15	20,94	17,22	23,81	18,25	25,23	18,36	25,38	18,48	25,55	18,94	26,18
PRINCÍPIO ATIVO: CEFUROXIMA SÓDICA														
510609001158311	ZINACEF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	750 MG PO INJ CT FA VD TRANS + DIL X 6 ML (*)	42,51		48,31		51,22		51,53		51,84		53,14	
513416020027006	CEFUROXIMA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS (*)	1324,38		1504,98		1595,64		1605,31		1615,10		1655,48	
500101002159115	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS (*)	628,75		714,49		757,53		762,12		766,77		785,94	
500113070014206	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	750 MG PÓ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1257,51		1428,99		1515,07		1524,25		1533,55		1571,89	
501301203156413	KEROXIME (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	750 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	1573,41	2175,15	1787,97	2471,76	1895,67	2620,65	1907,16	2636,54	1918,79	2652,61	1966,76	2718,93
541512030001104	ZENCEF (MYLAN LABORATORIOS)	750 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	1305,15	1804,29	1483,13	2050,34	1572,47	2173,85	1582,00	2187,02	1591,65	2200,36	1631,44	2255,37
PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE														
529920050064407	CELECOXIBE (RANBAXY)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 20	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
529920050064507	CELECOXIBE (RANBAXY)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	45,32	62,65	51,50	71,20	54,60	75,48	54,93	75,94	55,27	76,41	56,65	78,32
525320070080207	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	15,12	20,90	17,18	23,75	18,22	25,19	18,33	25,34	18,44	25,49	18,90	26,13
541820060129007	CELECOXIBE (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	15,12	20,90	17,18	23,75	18,22	25,19	18,33	25,34	18,44	25,49	18,90	26,13
526120100123207	CELECOXIBE (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	15,12	20,90	17,18	23,75	18,22	25,19	18,33	25,34	18,44	25,49	18,90	26,13
525320070080307	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
541820060129107	CELECOXIBE (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE														
526120100123307	CELECOXIBE (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
525320070080407	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	45,34	62,68	51,52	71,22	54,63	75,52	54,96	75,98	55,29	76,44	56,68	78,36
541820060129207	CELECOXIBE (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	45,34	62,68	51,52	71,22	54,63	75,52	54,96	75,98	55,29	76,44	56,68	78,36
526120100123407	CELECOXIBE (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	45,34	62,68	51,52	71,22	54,63	75,52	54,96	75,98	55,29	76,44	56,68	78,36
541820060129907	CELECOXIBE (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	6,04	8,35	6,86	9,48	7,28	10,06	7,32	10,12	7,37	10,19	7,55	10,44
526120100123107	CELECOXIBE (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	6,04	8,35	6,86	9,48	7,28	10,06	7,32	10,12	7,37	10,19	7,55	10,44
525320070080107	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	6,24	8,63	7,09	9,80	7,52	10,40	7,56	10,45	7,61	10,52	7,80	10,78
525320070080507	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	90,68	125,36	103,05	142,46	109,25	151,03	109,92	151,96	110,59	152,88	113,35	156,70
541820060129307	CELECOXIBE (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	90,68	125,36	103,05	142,46	109,25	151,03	109,92	151,96	110,59	152,88	113,35	156,70
526120100123507	CELECOXIBE (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	90,68	125,36	103,05	142,46	109,25	151,03	109,92	151,96	110,59	152,88	113,35	156,70
522714100043806	CELECOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,12	20,90	17,18	23,75	18,22	25,19	18,33	25,34	18,44	25,49	18,90	26,13
520714070091806	CELECOXIBE (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	30,23	41,79	34,35	47,49	36,42	50,35	36,64	50,65	36,87	50,97	37,79	52,24
552820050065517	DICOXIBE (S PFIZER)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,87	57,88	47,58	65,78	50,45	69,74	50,75	70,16	51,06	70,59	52,34	72,36
552820030064117	CELEBRA (S PFIZER)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	46,50	64,28	52,84	73,05	56,02	77,44	56,36	77,91	56,71	78,40	58,13	80,36
522716070047403	DICOXIBE (WYETH)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,87	57,88	47,58	65,78	50,45	69,74	50,75	70,16	51,06	70,59	52,34	72,36
536220110011907	CELECOXIBE (ZYDUS NIKKHO)	200 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	72,70	100,50	82,61	114,20	87,59	121,09	88,12	121,82	88,66	122,57	90,88	125,64
511521050073206	CELECOXIBE (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	18,04	24,94	20,50	28,34	21,73	30,04	21,87	30,23	22,00	30,41	22,55	31,17
504620100078807	CELECOXIBE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	24,55	33,94	27,90	38,57	29,58	40,89	29,76	41,14	29,94	41,39	30,69	42,43
504620100078907	CELECOXIBE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	36,83	50,92	41,85	57,86	44,37	61,34	44,64	61,71	44,91	62,09	46,04	63,65
511521050073306	CELECOXIBE (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	41,36	57,18	47,00	64,97	49,83	68,89	50,13	69,30	50,44	69,73	51,70	71,47
504620100079007	CELECOXIBE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	73,66	101,83	83,70	115,71	88,75	122,69	89,28	123,42	89,83	124,18	92,08	127,30
529920050064607	CELECOXIBE (RANBAXY)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	24,86	34,37	28,25	39,05	29,95	41,40	30,13	41,65	30,32	41,92	31,08	42,97
529920050064707	CELECOXIBE (RANBAXY)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 15	36,81	50,89	41,83	57,83	44,35	61,31	44,62	61,68	44,89	62,06	46,01	63,61
529920050064807	CELECOXIBE (RANBAXY)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	72,69	100,49	82,60	114,19	87,58	121,07	88,11	121,81	88,65	122,55	90,86	125,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE														
508017120120406	CELECOXIBE (EUROFARMA S)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	24,89	34,41	28,28	39,10	29,99	41,46	30,17	41,71	30,35	41,96	31,11	43,01
543520070013307	DUCOX (MOMENTA .)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	28,48	39,37	32,36	44,74	34,31	47,43	34,52	47,72	34,73	48,01	35,60	49,21
542620100014107	CIBEX (SUPERA FARMA S S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	28,85	39,88	32,78	45,32	34,76	48,05	34,97	48,34	35,18	48,63	36,06	49,85
508017100120304	COQUES (EUROFARMA S)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	29,40	40,64	33,41	46,19	35,42	48,97	35,64	49,27	35,85	49,56	36,75	50,80
508017120120506	CELECOXIBE (EUROFARMA S)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	36,83	50,92	41,85	57,86	44,37	61,34	44,64	61,71	44,91	62,09	46,04	63,65
543520110016407	DUCOX (MOMENTA .)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 2	5,16	7,13	5,86	8,10	6,22	8,60	6,25	8,64	6,29	8,70	6,45	8,92
508020110137407	COQUES (EUROFARMA S)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 2	5,16	7,13	5,86	8,10	6,22	8,60	6,25	8,64	6,29	8,70	6,45	8,92
542621020015903	CIBEX (SUPERA FARMA S S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 2	5,77	7,98	6,56	9,07	6,95	9,61	6,99	9,66	7,04	9,73	7,21	9,97
508017120120606	CELECOXIBE (EUROFARMA S)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	72,71	100,52	82,63	114,23	87,60	121,10	88,13	121,83	88,67	122,58	90,89	125,65
543520070013407	DUCOX (MOMENTA .)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	74,87	103,50	85,08	117,62	90,20	124,70	90,75	125,46	91,30	126,22	93,59	129,38
508018090122403	COQUES (EUROFARMA S)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	77,29	106,85	87,83	121,42	93,12	128,73	93,68	129,51	94,26	130,31	96,61	133,56
542620100014207	CIBEX (SUPERA FARMA S S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	86,52	119,61	98,32	135,92	104,24	144,11	104,87	144,98	105,51	145,86	108,15	149,51
508018060121503	COQUES (EUROFARMA S)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 4	10,31	14,25	11,72	16,20	12,42	17,17	12,50	17,28	12,57	17,38	12,89	17,82
542620100014007	CIBEX (SUPERA FARMA S S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 4	11,54	15,95	13,11	18,12	13,90	19,22	13,99	19,34	14,07	19,45	14,43	19,95
541820060129407	CELECOXIBE (EMS)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	24,88	34,40	28,27	39,08	29,98	41,45	30,16	41,69	30,34	41,94	31,10	42,99
526120100123707	CELECOXIBE (GERMED)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	24,88	34,40	28,27	39,08	29,98	41,45	30,16	41,69	30,34	41,94	31,10	42,99
525320070080707	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	24,97	34,52	28,38	39,23	30,08	41,58	30,27	41,85	30,45	42,10	31,21	43,15
525320070080807	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	49,11	67,89	55,81	77,15	59,17	81,80	59,53	82,30	59,89	82,79	61,39	84,87
541820060129507	CELECOXIBE (EMS)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	49,11	67,89	55,81	77,15	59,17	81,80	59,53	82,30	59,89	82,79	61,39	84,87
526120100123807	CELECOXIBE (GERMED)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	49,11	67,89	55,81	77,15	59,17	81,80	59,53	82,30	59,89	82,79	61,39	84,87
525320070080907	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	72,71	100,52	82,63	114,23	87,60	121,10	88,13	121,83	88,67	122,58	90,89	125,65
541820060129607	CELECOXIBE (EMS)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	72,71	100,52	82,63	114,23	87,60	121,10	88,13	121,83	88,67	122,58	90,89	125,65
526120100123907	CELECOXIBE (GERMED)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	72,71	100,52	82,63	114,23	87,60	121,10	88,13	121,83	88,67	122,58	90,89	125,65
525320070080607	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	9,82	13,58	11,16	15,43	11,83	16,35	11,90	16,45	11,98	16,56	12,28	16,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE														
541820060129807	CELECOXIBE (EMS)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	9,82	13,58	11,16	15,43	11,83	16,35	11,90	16,45	11,98	16,56	12,28	16,98
526120100123607	CELECOXIBE (GERMED)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	9,82	13,58	11,16	15,43	11,83	16,35	11,90	16,45	11,98	16,56	12,28	16,98
525320070081007	CELECOXIBE (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	147,33	203,68	167,42	231,45	177,51	245,40	178,58	246,88	179,67	248,38	184,16	254,59
541820060129707	CELECOXIBE (EMS)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	147,33	203,68	167,42	231,45	177,51	245,40	178,58	246,88	179,67	248,38	184,16	254,59
526120100124007	CELECOXIBE (GERMED)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	147,33	203,68	167,42	231,45	177,51	245,40	178,58	246,88	179,67	248,38	184,16	254,59
552919110083817	CELECOXIBE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,56	33,95	27,91	38,58	29,59	40,91	29,77	41,16	29,95	41,40	30,70	42,44
520714070091906	CELECOXIBE (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,88	34,40	28,27	39,08	29,98	41,45	30,16	41,69	30,34	41,94	31,10	42,99
552820050065717	DICOXIBE (S PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	30,82	42,61	35,02	48,41	37,13	51,33	37,36	51,65	37,59	51,97	38,53	53,27
552916080064504	FOXIS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	35,11	48,54	39,90	55,16	42,30	58,48	42,56	58,84	42,82	59,20	43,89	60,68
552820030064317	CELEBRA (S PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	38,27	52,91	43,49	60,12	46,11	63,74	46,39	64,13	46,67	64,52	47,84	66,14
520714070092006	CELECOXIBE (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	34,80	48,11	39,55	54,68	41,93	57,97	42,18	58,31	42,44	58,67	43,50	60,14
522714100044106	CELECOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	36,83	50,92	41,85	57,86	44,37	61,34	44,64	61,71	44,91	62,09	46,04	63,65
552919110083917	CELECOXIBE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	36,84	50,93	41,86	57,87	44,39	61,37	44,65	61,73	44,93	62,11	46,05	63,66
552820050065917	DICOXIBE (S PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	46,23	63,91	52,53	72,62	55,70	77,00	56,04	77,47	56,38	77,94	57,79	79,89
552916080064604	FOXIS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	52,67	72,81	59,85	82,74	63,46	87,73	63,84	88,26	64,23	88,79	65,84	91,02
552820030064517	CELEBRA (S PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	56,64	78,30	64,36	88,97	68,24	94,34	68,65	94,90	69,07	95,49	70,80	97,88
552918010072103	FOXIS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	5,96	8,24	6,77	9,36	7,18	9,93	7,22	9,98	7,27	10,05	7,45	10,30
552821060070203	DICOXIBE (S PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	6,16	8,52	7,00	9,68	7,42	10,26	7,47	10,33	7,51	10,38	7,70	10,64
552821060070303	CELEBRA (S PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	6,78	9,37	7,70	10,64	8,17	11,29	8,22	11,36	8,27	11,43	8,48	11,72
552916080064704	FOXIS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	105,34	145,63	119,70	165,48	126,92	175,46	127,68	176,51	128,46	177,59	131,68	182,04
552820030064417	CELEBRA (S PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	111,87	154,65	127,13	175,75	134,78	186,33	135,60	187,46	136,43	188,61	139,84	193,32
520714070092106	CELECOXIBE (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	66,14	91,43	75,16	103,90	79,69	110,17	80,17	110,83	80,66	111,51	82,68	114,30
521116070063706	CELECOXIBE (BIOSINTÉTICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,72	100,53	82,64	114,24	87,61	121,12	88,15	121,86	88,68	122,59	90,90	125,66
552919110084017	CELECOXIBE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,72	100,53	82,64	114,24	87,61	121,12	88,15	121,86	88,68	122,59	90,90	125,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE														
552820050065817	DICOXIBE (S PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	92,47	127,83	105,08	145,27	111,41	154,02	112,08	154,94	112,77	155,90	115,59	159,80
552916120069003	FOXIS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	11,92	16,48	13,55	18,73	14,36	19,85	14,45	19,98	14,54	20,10	14,90	20,60
552820050065617	DICOXIBE (S PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	12,32	17,03	14,00	19,35	14,84	20,52	14,93	20,64	15,02	20,76	15,40	21,29
552820030064217	CELEBRA (S PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	15,12	20,90	17,18	23,75	18,22	25,19	18,33	25,34	18,44	25,49	18,90	26,13
522716070047603	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	30,82	42,61	35,02	48,41	37,13	51,33	37,36	51,65	37,59	51,97	38,53	53,27
522716070047703	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	46,23	63,91	52,53	72,62	55,70	77,00	56,04	77,47	56,38	77,94	57,79	79,89
522716070048703	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	92,47	127,83	105,08	145,27	111,41	154,02	112,08	154,94	112,77	155,90	115,59	159,80
522716070047503	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	12,32	17,03	14,00	19,35	14,84	20,52	14,93	20,64	15,02	20,76	15,40	21,29
PRINCÍPIO ATIVO: CEMIPLIMABE														
576719080000001	LIBTAYO (SANOFI MEDLEY .)	350 MG SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 7 ML (*)	29405,26		33980,37		36336,90		36590,70		36848,05		37914,88	
PRINCÍPIO ATIVO: CENTELLA ASIATICA (L.) URB.														
511420020008107	CENTELLA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	66 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45(**)	29,89	40,10	34,54	46,14	36,94	49,24	37,19	49,56	37,46	49,91	38,54	51,30
PRINCÍPIO ATIVO: CENTELLA ASIATICA URB.														
581220030000507	CELLUFAN VITA (LABORATORIO VITALAB)	100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 45(**)	22,09	29,63	25,53	34,10	27,30	36,39	27,49	36,63	27,68	36,88	28,48	37,91
PRINCÍPIO ATIVO: CEPA INFLUENZA TIPO B;CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2)														
576720050070107	FLUZONE SÊNIOR (SANOFI MEDLEY .)	(120+120+120) MCG/ML SUS INJ IM CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	1771,76	2449,35	2013,36	2783,35	2134,65	2951,03	2147,59	2968,92	2160,68	2987,01	2214,70	3061,69
576720050068117	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	389,79	538,86	442,94	612,34	469,63	649,24	472,47	653,16	475,35	657,14	487,24	673,58
576720050065217	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	38,98	53,89	44,30	61,24	46,96	64,92	47,25	65,32	47,54	65,72	48,73	67,37
576720050064917	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	38,98	53,89	44,30	61,24	46,96	64,92	47,25	65,32	47,54	65,72	48,73	67,37
576720080082707	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	3897,84	5388,54	4429,37	6123,34	4696,19	6492,21	4724,65	6531,55	4753,46	6571,38	4872,30	6735,67
576720050065317	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	389,79	538,86	442,94	612,34	469,63	649,24	472,47	653,16	475,35	657,14	487,24	673,58
576720050067817	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	194,89	269,42	221,47	306,17	234,81	324,61	236,23	326,57	237,67	328,56	243,61	336,78
576720050068017	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	389,78	538,85	442,93	612,32	469,61	649,21	472,46	653,15	475,34	657,13	487,23	673,57
576720050065017	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	389,79	538,86	442,94	612,34	469,63	649,24	472,47	653,16	475,35	657,14	487,24	673,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEPA INFLUENZA TIPO B;CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2)														
502620090010107	FLUCELVAX TETRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML Recursal (7) Em An.	388,72	537,38	441,73	610,67	468,34	647,45	471,18	651,38	474,05	655,35	485,90	671,73
576720050065417	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	779,59	1077,74	885,90	1224,70	939,26	1298,47	944,96	1306,35	950,72	1314,31	974,49	1347,18
576720050065117	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	779,59	1077,74	885,90	1224,70	939,26	1298,47	944,96	1306,35	950,72	1314,31	974,49	1347,18
576720050067717	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	97,47	134,75	110,76	153,12	117,43	162,34	118,15	163,34	118,87	164,33	121,84	168,44
576720050067917	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	194,89	269,42	221,47	306,17	234,81	324,61	236,23	326,57	237,67	328,56	243,61	336,78
502620090009907	FLUCELVAX TETRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	SUS INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (MULTIDOSE) Recursal (7) Em An.	388,72	537,38	441,73	610,67	468,34	647,45	471,18	651,38	474,05	655,35	485,90	671,73
502620090010007	FLUCELVAX TETRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (7) Em An. Recursal	38,87	53,74	44,17	61,06	46,83	64,74	47,12	65,14	47,40	65,53	48,59	67,17
PRINCÍPIO ATIVO: CERTOLIZUMABE PEGOL														
525217050021917	CIMZIA (UCB BIOPHARMA .)	200 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENC X 1 ML + 2 LENÇOS UMEDECIDOS	1863,98	2576,84	2118,16	2928,23	2245,76	3104,63	2259,37	3123,45	2273,15	3142,50	2329,98	3221,06
525217050022017	CIMZIA (UCB BIOPHARMA .)	200 MG/ML SOL INJ CT 6 SER VD INC PREENC X 1 ML + 6 LENÇOS UMEDECIDOS	5591,94	7730,53	6354,48	8784,70	6737,28	9313,89	6778,11	9370,34	6819,44	9427,48	6989,93	9663,17
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
517620090025607	CETOCONAZOL (GLOBO)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	12,44	16,69	14,38	19,21	15,37	20,49	15,48	20,63	15,59	20,77	16,04	21,35
517601903168410	CETOMICOSS (GLOBO)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	15,41	20,67	17,81	23,79	19,04	25,38	19,18	25,56	19,31	25,73	19,87	26,45
527903801160410	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,06	26,91	23,18	30,96	24,79	33,04	24,96	33,26	25,14	33,49	25,87	34,43
527903802167419	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	19,04	25,54	22,00	29,39	23,53	31,36	23,69	31,57	23,86	31,79	24,55	32,68
506408502161411	CLEARTOP (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ G CREM CT BG AL X 30 G (**)	10,83	14,53	12,52	16,72	13,38	17,83	13,48	17,96	13,57	18,08	13,96	18,58
527904601165115	CETOCONAZOL (PHARLAB)	20 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,60	16,90	14,56	19,45	15,57	20,75	15,68	20,90	15,79	21,04	16,25	21,63
506408501171411	CLEARTOP (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	16,18	21,70	18,70	24,98	19,99	26,65	20,13	26,83	20,28	27,02	20,86	27,77
507719202166416	NORIDERM (EMS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	22,03	29,55	25,46	34,01	27,22	36,28	27,41	36,53	27,61	36,79	28,41	37,81
528501203161115	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	14,34	19,24	16,57	22,13	17,72	23,62	17,84	23,77	17,97	23,94	18,49	24,61
528501204166110	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	480,22		554,94		593,42		597,57		601,77		619,19	
506301803162411	CETONIN (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,92	26,72	23,02	30,75	24,62	32,82	24,79	33,04	24,96	33,25	25,68	34,18
510417040155006	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G(**)	12,05	16,16	13,92	18,59	14,89	19,85	14,99	19,98	15,10	20,12	15,54	20,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
510403203162415	ZOLMICOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	20,89	28,02	24,14	32,25	25,81	34,40	25,99	34,63	26,18	34,88	26,94	35,86
504914050009604	CONAZOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	10,34	13,87	11,95	15,96	12,78	17,03	12,87	17,15	12,96	17,27	13,33	17,74
538819040065406	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	11,25	15,09	13,00	17,37	13,90	18,53	14,00	18,66	14,10	18,79	14,51	19,31
526119100058607	CETOCONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	12,66	16,98	14,63	19,54	15,64	20,85	15,75	20,99	15,86	21,13	16,32	21,72
505502701164410	CETOZOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20,71	27,78	23,93	31,97	25,59	34,11	25,77	34,34	25,95	34,57	26,70	35,54
520713903161412	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	10,66	14,30	12,32	16,46	13,17	17,55	13,26	17,67	13,36	17,80	13,74	18,29
526119100058707	CETOCONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	11,05	14,82	12,77	17,06	13,65	18,19	13,75	18,32	13,85	18,45	14,25	18,97
506408102161110	CETOCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	11,26	15,10	13,01	17,38	13,91	18,54	14,01	18,67	14,11	18,80	14,52	19,33
526216080012806	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	11,26	15,10	13,01	17,38	13,91	18,54	14,01	18,67	14,11	18,80	14,52	19,33
520705804166113	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,74	17,09	14,72	19,66	15,74	20,98	15,85	21,12	15,96	21,26	16,43	21,87
520721040113207	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	12,74	17,09	14,72	19,66	15,74	20,98	15,85	21,12	15,96	21,26	16,43	21,87
504616110047406	CETOCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	13,06	17,52	15,09	20,16	16,14	21,51	16,25	21,66	16,37	21,81	16,84	22,41
521123301161117	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	13,33	17,88	15,40	20,57	16,47	21,95	16,59	22,11	16,70	22,25	17,19	22,88
552919120092117	CETOCONAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	13,33	17,88	15,40	20,57	16,47	21,95	16,59	22,11	16,70	22,25	17,19	22,88
507705903167117	CETOCONAZOL (EMS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	14,39	19,30	16,63	22,21	17,78	23,70	17,91	23,87	18,03	24,02	18,55	24,69
533508602163418	DERMITRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,70	22,40	19,30	25,78	20,64	27,51	20,78	27,69	20,93	27,89	21,53	28,66
538807901163116	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	16,80	22,54	19,41	25,93	20,76	27,67	20,91	27,87	21,05	28,05	21,66	28,83
532301901163112	CETOCONAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,90	22,67	19,53	26,09	20,88	27,83	21,03	28,02	21,18	28,22	21,79	29,00
504616020033517	CETONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	18,51	24,83	21,39	28,57	22,87	30,48	23,03	30,69	23,20	30,91	23,87	31,77
532907201164415	CETODERM (UCI - FARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	18,96	25,43	21,91	29,27	23,43	31,23	23,59	31,44	23,76	31,66	24,45	32,54
514500203166414	CETONAX (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	28,58	38,34	33,03	44,12	35,32	47,08	35,56	47,39	35,81	47,71	36,85	49,05
514502603161319	NIZORAL (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	28,71	38,51	33,18	44,32	35,48	47,29	35,73	47,61	35,98	47,94	37,02	49,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
527905801168418	IZONAX (PHARLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	19,25	25,82	22,25	29,72	23,79	31,71	23,95	31,92	24,12	32,14	24,82	33,04
510417040154206	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G(**)(*)	1492,40		1724,60		1844,20		1857,08		1870,14		1924,29	
532301902161113	CETOCONAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	136,05		157,22		168,12		169,30		170,49		175,42	
511608902168111	CETOCONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (*)	1001,27		1157,06		1237,30		1245,94		1254,70		1291,03	
511616070043106	CETOCONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG PLAS OPC X 30 G (**)(*)	1001,27		1157,06		1237,30		1245,94		1254,70		1291,03	
504617050062617	CETONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G(**)(*)	680,18		786,01		840,52		846,39		852,34		877,02	
510417040154306	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G(**)(*)	746,20		862,30		922,10		928,54		935,07		962,14	
510420120184907	ZOLMICOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G	932,93	1251,49	1078,08	1440,08	1152,85	1536,66	1160,90	1547,04	1169,06	1557,55	1202,91	1601,11
510417040155106	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL X 30 G(**)(*)	895,43		1034,75		1106,51		1114,24		1122,07		1154,56	
528501205170111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML 01(**)	30,74	41,24	35,52	47,45	37,99	50,64	38,25	50,97	38,52	51,32	39,64	52,76
528516060129806	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G SHAMP CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)(**)(*)	1092,18		1262,11		1349,64		1359,06		1368,62		1408,25	
504920060011607	CONAZOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	25,17	34,80	28,60	39,54	30,33	41,93	30,51	42,18	30,70	42,44	31,46	43,49
525002202171117	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 110 ML(**)	25,04	33,59	28,94	38,66	30,94	41,24	31,16	41,52	31,38	41,81	32,29	42,98
507705904171118	CETOCONAZOL (EMS)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	33,00	44,27	38,13	50,93	40,78	54,36	41,06	54,72	41,35	55,09	42,55	56,64
541820060131607	NORIDERM (EMS)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	33,00	44,27	38,13	50,93	40,78	54,36	41,06	54,72	41,35	55,09	42,55	56,64
525102303174411	FUNGONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	37,77	50,67	43,65	58,31	46,67	62,21	47,00	62,63	47,33	63,06	48,70	64,82
542012050000706	CETOCONAZOL (NATIVITA IND. COM. .)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS X 100 ML(**)	23,44	32,40	26,64	36,83	28,24	39,04	28,41	39,28	28,59	39,52	29,30	40,51
542012090002204	CETONAT (NATIVITA IND. COM. .)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS X 100 ML (**)	29,28	39,28	33,84	45,20	36,18	48,23	36,43	48,55	36,69	48,88	37,75	50,25
542018120004906	CETOCONAZOL (NATIVITA IND. COM. .)	20 MG/ML SHAMP CX 80 FR PLAS X 100 ML (EMB HOSP) (*)	1780,58		2057,62		2200,31		2215,68		2231,26		2295,86	
506408101173115	CETOCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	16,18	21,70	18,70	24,98	19,99	26,65	20,13	26,83	20,28	27,02	20,86	27,77
526217070014906	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	16,18	21,70	18,70	24,98	19,99	26,65	20,13	26,83	20,28	27,02	20,86	27,77
520713904174410	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	18,24	24,47	21,08	28,16	22,54	30,04	22,70	30,25	22,86	30,46	23,52	31,31
504616020033617	CETONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	40,94	54,92	47,31	63,20	50,59	67,43	50,94	67,88	51,30	68,35	52,79	70,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
505502702179411	CETOZOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	45,87	61,53	53,01	70,81	56,68	75,55	57,08	76,07	57,48	76,58	59,14	78,72
533508603178419	DERMITRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML (**)	30,97	41,55	35,79	47,81	38,27	51,01	38,54	51,36	38,81	51,71	39,93	53,15
525002201167116	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	16,18	21,70	18,70	24,98	19,99	26,65	20,13	26,83	20,28	27,02	20,86	27,77
525002207114111	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,16	33,40	27,45	37,95	29,11	40,24	29,28	40,48	29,46	40,73	30,20	41,75
529902002112116	CETOCONAZOL (RANBAXY)	200 MG COM CT STR AL X 30	57,89	80,03	65,78	90,94	69,75	96,43	70,17	97,01	70,60	97,60	72,36	100,03
504612801114111	CETOCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	25,60	35,39	29,09	40,22	30,84	42,63	31,03	42,90	31,22	43,16	32,00	44,24
504620070077217	CETONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	31,97	44,20	36,33	50,22	38,52	53,25	38,75	53,57	38,99	53,90	39,96	55,24
520718070110106	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL AL X 10	23,29	32,20	26,47	36,59	28,06	38,79	28,23	39,03	28,40	39,26	29,11	40,24
520718070110403	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL AL X 10	24,88	34,40	28,27	39,08	29,98	41,45	30,16	41,69	30,34	41,94	31,10	42,99
520718070110503	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL AL X 30	60,07	83,04	68,26	94,37	72,37	100,05	72,81	100,66	73,26	101,28	75,09	103,81
520718070110206	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL AL X 30	62,10	85,85	70,57	97,56	74,82	103,43	75,27	104,06	75,73	104,69	77,63	107,32
507719201119414	NORIDERM (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	28,66	39,62	32,57	45,03	34,53	47,74	34,74	48,03	34,95	48,32	35,83	49,53
507705901113117	CETOCONAZOL (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	24,16	33,40	27,45	37,95	29,11	40,24	29,28	40,48	29,46	40,73	30,20	41,75
507705902111118	CETOCONAZOL (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	67,27	93,00	76,44	105,67	81,05	112,05	81,54	112,72	82,04	113,42	84,09	116,25
538807902119110	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	19,62	27,12	22,30	30,83	23,64	32,68	23,78	32,87	23,93	33,08	24,53	33,91
526120501118110	CETOCONAZOL (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	20,77	28,71	23,60	32,63	25,02	34,59	25,18	34,81	25,33	35,02	25,96	35,89
541819080110903	CETOCONAZOL (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	24,16	33,40	27,45	37,95	29,11	40,24	29,28	40,48	29,46	40,73	30,20	41,75
541819080111003	CETOCONAZOL (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	67,27	93,00	76,44	105,67	81,05	112,05	81,54	112,72	82,04	113,42	84,09	116,25
506416020031106	CETOCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,72	24,50	20,14	27,84	21,35	29,52	21,48	29,69	21,61	29,87	22,15	30,62
526215080009306	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,72	24,50	20,14	27,84	21,35	29,52	21,48	29,69	21,61	29,87	22,15	30,62
527912100018906	CETOCONAZOL (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,12	26,43	21,73	30,04	23,04	31,85	23,18	32,04	23,32	32,24	23,90	33,04
528501207114111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,63	27,14	22,31	30,84	23,65	32,69	23,79	32,89	23,94	33,10	24,54	33,93
510417040154406	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,92	27,54	22,64	31,30	24,00	33,18	24,15	33,39	24,29	33,58	24,90	34,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
520713901116411	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,88	34,40	28,27	39,08	29,98	41,45	30,16	41,69	30,34	41,94	31,10	42,99
527905802113412	IZONAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,31	37,75	31,03	42,90	32,90	45,48	33,10	45,76	33,30	46,04	34,14	47,20
506401702112415	CETOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,19	40,35	33,17	45,86	35,17	48,62	35,38	48,91	35,60	49,21	36,49	50,45
500501601114416	CANDORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	31,58	43,66	35,89	49,62	38,05	52,60	38,28	52,92	38,51	53,24	39,48	54,58
517616080023306	CETOCONAZOL (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,04	24,94	20,50	28,34	21,73	30,04	21,87	30,23	22,00	30,41	22,55	31,17
517616070023003	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,49	32,47	26,69	36,90	28,30	39,12	28,47	39,36	28,65	39,61	29,36	40,59
552920010104917	CETOCONAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,15	33,39	27,44	37,93	29,10	40,23	29,27	40,46	29,45	40,71	30,19	41,74
525002204115117	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	68,01	94,02	77,28	106,84	81,94	113,28	82,44	113,97	82,94	114,66	85,01	117,52
517616080023206	CETOCONAZOL (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,64	61,71	50,73	70,13	53,78	74,35	54,11	74,80	54,44	75,26	55,80	77,14
506416020031206	CETOCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,08	63,70	52,36	72,38	55,52	76,75	55,85	77,21	56,20	77,69	57,60	79,63
526215080009406	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,08	63,70	52,36	72,38	55,52	76,75	55,85	77,21	56,20	77,69	57,60	79,63
517616070023103	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,89	80,03	65,78	90,94	69,75	96,43	70,17	97,01	70,60	97,60	72,36	100,03
510417040154506	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,75	82,60	67,90	93,87	71,99	99,52	72,42	100,12	72,87	100,74	74,69	103,25
520713902112418	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,07	83,04	68,26	94,37	72,37	100,05	72,81	100,66	73,26	101,28	75,09	103,81
510403202115413	ZOLMICOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	66,51	91,95	75,58	104,48	80,13	110,78	80,62	111,45	81,11	112,13	83,14	114,94
552920010105017	CETOCONAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	68,08	94,12	77,36	106,95	82,02	113,39	82,52	114,08	83,02	114,77	85,10	117,65
527904603117118	CETOCONAZOL (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,48	75,32	61,91	85,59	65,64	90,74	66,04	91,30	66,44	91,85	68,10	94,14
528501211111113	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	232,09		263,74		279,63		281,32		283,04		290,11	
510417040154906	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	896,22		1018,43		1079,78		1086,33		1092,95		1120,28	
510417040154606	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	995,79		1131,58		1199,75		1207,02		1214,38		1244,74	
510417040154706	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	119,49	165,19	135,78	187,71	143,96	199,02	144,84	200,23	145,72	201,45	149,36	206,48
528501212118111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	179,27	247,83	203,72	281,63	215,99	298,59	217,30	300,40	218,62	302,23	224,09	309,79
510417040154806	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	179,24	247,79	203,68	281,58	215,95	298,54	217,26	300,35	218,59	302,19	224,05	309,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
529902001116118	CETOCONAZOL (RANBAXY)	200 MG COM CT STR AL X 10	21,67	29,96	24,63	34,05	26,11	36,10	26,27	36,32	26,43	36,54	27,09	37,45
525300901116118	CETOCONAZOL (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT STR AL X 10	25,44	35,17	28,91	39,97	30,65	42,37	30,84	42,63	31,02	42,88	31,80	43,96
525300902112116	CETOCONAZOL (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT STR AL X 30	67,78	93,70	77,02	106,48	81,66	112,89	82,16	113,58	82,66	114,27	84,73	117,13
500419050006004	CETOP (AIRELA .)	20MG /G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	18,30	24,55	21,15	28,25	22,61	30,14	22,77	30,34	22,93	30,55	23,60	31,41
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
500501304160316	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64) MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,87	13,24	11,41	15,24	12,20	16,26	12,28	16,36	12,37	16,48	12,73	16,94
500501301161311	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	31,09	41,71	35,93	47,99	38,42	51,21	38,69	51,56	38,96	51,91	40,09	53,36
528522605161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(20,0 + 0,64) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,37	21,96	18,92	25,27	20,23	26,97	20,37	27,15	20,51	27,33	21,11	28,10
528522601164117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(20,0 + 0,64) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,37	21,96	18,92	25,27	20,23	26,97	20,37	27,15	20,51	27,33	21,11	28,10
500501302168311	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	30,42	40,81	35,15	46,95	37,59	50,10	37,85	50,44	38,12	50,79	39,22	52,20
500501303164318	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64) MG/G POM DERM CT BG X 10 G	9,65	12,95	11,15	14,89	11,92	15,89	12,01	16,00	12,09	16,11	12,44	16,56
531613902167119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	18,12	24,31	20,94	27,97	22,39	29,84	22,55	30,05	22,71	30,26	23,36	31,09
508017301162413	TROK (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,93	13,32	11,47	15,32	12,27	16,35	12,36	16,47	12,44	16,57	12,80	17,04
510417080156806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,35	23,27	20,05	26,78	21,44	28,58	21,59	28,77	21,74	28,96	22,37	29,78
510407701167411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,57	26,25	22,61	30,20	24,18	32,23	24,35	32,45	24,52	32,67	25,23	33,58
508017305168416	TROK (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,75	26,49	22,82	30,48	24,41	32,54	24,58	32,76	24,75	32,97	25,47	33,90
508015001161113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,16	19,00	16,36	21,85	17,50	23,33	17,62	23,48	17,74	23,64	18,26	24,30
510417080156906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL X 30 G	1041,42	1397,03	1203,45	1607,55	1286,91	1715,35	1295,90	1726,94	1305,01	1738,68	1342,80	1787,31
508017302169411	TROK (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9,65	12,95	11,15	14,89	11,92	15,89	12,01	16,00	12,09	16,11	12,44	16,56
525002302168118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,66	26,37	22,72	30,35	24,29	32,38	24,46	32,60	24,64	32,83	25,35	33,74
508017306164414	TROK (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,75	26,49	22,82	30,48	24,41	32,54	24,58	32,76	24,75	32,97	25,47	33,90
525305502163113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,78	26,53	22,86	30,54	24,44	32,58	24,61	32,80	24,79	33,03	25,50	33,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
506301702161411	FUNGICORT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24,48	32,84	28,29	37,79	30,25	40,32	30,46	40,59	30,68	40,88	31,56	42,01
508015002168111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,83	18,55	15,98	21,35	17,09	22,78	17,21	22,93	17,33	23,09	17,83	23,73
510417080157006	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,35	23,27	20,05	26,78	21,44	28,58	21,59	28,77	21,74	28,96	22,37	29,78
510407702163411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,57	26,25	22,61	30,20	24,18	32,23	24,35	32,45	24,52	32,67	25,23	33,58
520727301167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	15,51	20,81	17,92	23,94	19,17	25,55	19,30	25,72	19,44	25,90	20,00	26,62
510417080157106	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CX 60 BG AL X 30 G	1041,42	1397,03	1203,45	1607,55	1286,91	1715,35	1295,90	1726,94	1305,01	1738,68	1342,80	1787,31
507731001167414	DERMOCORTE (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,98	25,46	21,93	29,29	23,45	31,26	23,62	31,48	23,78	31,68	24,47	32,57
507731002163412	DERMOCORTE (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,98	25,46	21,93	29,29	23,45	31,26	23,62	31,48	23,78	31,68	24,47	32,57
538818100057206	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	18,12	24,31	20,94	27,97	22,39	29,84	22,55	30,05	22,71	30,26	23,36	31,09
538816801168417	CANDIGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,04	17,49	15,07	20,13	16,11	21,47	16,23	21,63	16,34	21,77	16,81	22,37
507705801161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,20	21,73	18,72	25,01	20,02	26,69	20,16	26,87	20,30	27,05	20,89	27,81
525305501167115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,24	27,15	23,39	31,24	25,01	33,34	25,19	33,57	25,36	33,79	26,10	34,74
507705802166115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	20 MG/G + 0,644 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,87	21,29	18,34	24,50	19,61	26,14	19,75	26,32	19,89	26,50	20,46	27,23
538814601161110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,644 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,12	24,31	20,94	27,97	22,39	29,84	22,55	30,05	22,71	30,26	23,36	31,09
517609402168413	BETRIX (GLOBO)	20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,36	24,63	21,22	28,35	22,69	30,24	22,85	30,45	23,01	30,66	23,67	31,51
517619060026706	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GLOBO)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	3,60	4,83	4,16	5,56	4,45	5,93	4,48	5,97	4,51	6,01	4,64	6,18
525117080031506	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	3,84	5,15	4,44	5,93	4,75	6,33	4,78	6,37	4,81	6,41	4,95	6,59
525119120031207	BETAPRO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	7,61	10,21	8,79	11,74	9,40	12,53	9,47	12,62	9,54	12,71	9,81	13,06
517610701165118	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GLOBO)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,80	14,49	12,48	16,67	13,35	17,79	13,44	17,91	13,53	18,03	13,93	18,54
525117080031606	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,54	15,48	13,34	17,82	14,26	19,01	14,36	19,14	14,46	19,27	14,88	19,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
525119120031307	BETAPRO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,98	25,46	21,93	29,29	23,45	31,26	23,62	31,48	23,78	31,68	24,47	32,57
525117080031806	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30G (*)	1154,59		1334,23		1426,76		1436,72		1446,83		1488,72	
525117080031706	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CX 200 BG AL X 10G (*)	769,08		888,74		950,37		957,01		963,74		991,64	
506301701165411	FUNGICORT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/G+ 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,99	32,18	27,72	37,03	29,65	39,52	29,85	39,78	30,06	40,05	30,93	41,17
525002301161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	20,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,08	26,94	23,20	30,99	24,81	33,07	24,99	33,30	25,16	33,52	25,89	34,46
520725103163112	CETOCONAZOL+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	16,02	21,49	18,51	24,73	19,80	26,39	19,93	26,56	20,07	26,74	20,66	27,50
510407502164110	CETOCONAZOL+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	17,35	23,27	20,05	26,78	21,44	28,58	21,59	28,77	21,74	28,96	22,37	29,78
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
576720050066817	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	15,49	21,41	17,60	24,33	18,66	25,80	18,78	25,96	18,89	26,11	19,36	26,76
508020090135807	BICERTO IV (EUROFARMA S)	1,0 MG/ML SOL INFUS CX 60 ENVOL PEAD BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	782,60		889,32		942,89		948,61		954,39		978,25	
525002503112111	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,96	34,51	28,36	39,21	30,07	41,57	30,25	41,82	30,44	42,08	31,20	43,13
576720050065917	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	39,11	54,07	44,44	61,44	47,12	65,14	47,41	65,54	47,70	65,94	48,89	67,59
576720050066017	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 3	5,86	8,10	6,66	9,21	7,06	9,76	7,10	9,82	7,15	9,88	7,33	10,13
533000604151411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO LIOF IV CT 50 FA VD TRANS (*)	449,67		510,99		541,77		545,05		548,38		562,09	
506717020066506	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	193,58	267,61	219,98	304,11	233,23	322,43	234,64	324,38	236,07	326,35	241,98	334,52
506702001156413	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	377,74		429,25		455,11		457,87		460,66		472,18	
576720050065817	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	595,59	823,37	676,81	935,65	717,58	992,01	721,93	998,03	726,33	1004,11	744,49	1029,21
508002302151115	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS (*)	375,71		426,94		452,66		455,41		458,18		469,64	
576720050066717	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG SUP RETAL CT STR AL/AL X 10	23,37	32,31	26,56	36,72	28,16	38,93	28,33	39,16	28,50	39,40	29,21	40,38
552920070127317	CETOPROFENO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,41	35,13	28,88	39,92	30,61	42,32	30,80	42,58	30,99	42,84	31,76	43,91
543518100009704	ALGIE (MOMENTA .)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
508018100123506	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
508018100122904	BICERTO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
542620120015507	TRIPLOA (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	30,78	42,55	34,98	48,36	37,08	51,26	37,31	51,58	37,54	51,90	38,48	53,20
543518100009804	ALGIE (MOMENTA .)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
508018100122804	BICERTO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
542620120015407	TRIPLOA (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	12,31	17,02	13,99	19,34	14,83	20,50	14,92	20,63	15,01	20,75	15,39	21,28
538819030063806	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
525319010054306	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
541819020103206	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
526118080099706	CETOPROFENO (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
526118090100003	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
538819010059704	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	39,34	54,39	44,70	61,80	47,40	65,53	47,68	65,91	47,98	66,33	49,18	67,99
525318100051804	FENBIP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	39,34	54,39	44,70	61,80	47,40	65,53	47,68	65,91	47,98	66,33	49,18	67,99
541819010101404	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	39,34	54,39	44,70	61,80	47,40	65,53	47,68	65,91	47,98	66,33	49,18	67,99
538819030063906	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	51,15	70,71	58,13	80,36	61,63	85,20	62,00	85,71	62,38	86,24	63,94	88,39
525319010054406	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	51,15	70,71	58,13	80,36	61,63	85,20	62,00	85,71	62,38	86,24	63,94	88,39
541819020103306	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	51,15	70,71	58,13	80,36	61,63	85,20	62,00	85,71	62,38	86,24	63,94	88,39
526118090100103	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	51,15	70,71	58,13	80,36	61,63	85,20	62,00	85,71	62,38	86,24	63,94	88,39
538819010059804	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	78,69	108,78	89,42	123,62	94,81	131,07	95,38	131,86	95,96	132,66	98,36	135,98
525318100051904	FENBIP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	78,69	108,78	89,42	123,62	94,81	131,07	95,38	131,86	95,96	132,66	98,36	135,98
541819010101504	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	78,69	108,78	89,42	123,62	94,81	131,07	95,38	131,86	95,96	132,66	98,36	135,98
538819010059904	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	118,03	163,17	134,13	185,43	142,20	196,58	143,07	197,79	143,94	198,99	147,54	203,97
525318100052004	FENBIP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	118,03	163,17	134,13	185,43	142,20	196,58	143,07	197,79	143,94	198,99	147,54	203,97
541819010101604	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	118,03	163,17	134,13	185,43	142,20	196,58	143,07	197,79	143,94	198,99	147,54	203,97
538819030063606	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	76,70	106,03	87,16	120,49	92,41	127,75	92,97	128,53	93,54	129,31	95,88	132,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
525319010054506	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	76,70	106,03	87,16	120,49	92,41	127,75	92,97	128,53	93,54	129,31	95,88	132,55
541819020103406	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	76,70	106,03	87,16	120,49	92,41	127,75	92,97	128,53	93,54	129,31	95,88	132,55
526118090100203	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	76,71	106,05	87,17	120,51	92,42	127,77	92,98	128,54	93,55	129,33	95,89	132,56
538819030063706	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
525319010054206	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
541819020103106	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
526118090099903	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
538819010059604	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	15,74	21,76	17,89	24,73	18,96	26,21	19,08	26,38	19,20	26,54	19,68	27,21
525318100051704	FENBIP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	15,74	21,76	17,89	24,73	18,96	26,21	19,08	26,38	19,20	26,54	19,68	27,21
541819010101304	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	15,74	21,76	17,89	24,73	18,96	26,21	19,08	26,38	19,20	26,54	19,68	27,21
538819030064006	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60 (*)	153,43		174,35		184,86		185,98		187,11		191,79	
525319010054606	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60 (*)	153,43		174,35		184,86		185,98		187,11		191,79	
541819020103506	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60 (*)	153,43		174,35		184,86		185,98		187,11		191,79	
526118090100303	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60 (*)	153,44		174,36		184,87		185,99		187,12		191,80	
538819010060004	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60 (*)	236,04		268,23		284,39		286,11		287,85		295,05	
525318100052104	FENBIP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	236,04	326,31	268,23	370,81	284,39	393,15	286,11	395,53	287,85	397,94	295,05	407,89
541819010101704	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60 (*)	236,04		268,23		284,39		286,11		287,85		295,05	
576720090090017	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	25,26	34,92	28,70	39,68	30,43	42,07	30,62	42,33	30,80	42,58	31,58	43,66
576720050065517	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	39,34	54,39	44,70	61,80	47,40	65,53	47,68	65,91	47,98	66,33	49,18	67,99
576720050065617	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	15,74	21,76	17,89	24,73	18,96	26,21	19,08	26,38	19,20	26,54	19,68	27,21
576720050066317	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	21,01	29,05	23,88	33,01	25,31	34,99	25,47	35,21	25,62	35,42	26,26	36,30
525002502132117	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	11,51	15,91	13,08	18,08	13,87	19,17	13,95	19,29	14,04	19,41	14,39	19,89
508017100119506	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	12,11	16,74	13,76	19,02	14,59	20,17	14,68	20,29	14,77	20,42	15,14	20,93
520732501136118	CETOPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	12,15	16,80	13,81	19,09	14,64	20,24	14,73	20,36	14,82	20,49	15,19	21,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
520732801131413	CETOFENID (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	18,87	26,09	21,44	29,64	22,73	31,42	22,87	31,62	23,01	31,81	23,59	32,61
576720050066517	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10	32,48	44,90	36,91	51,03	39,13	54,09	39,37	54,43	39,61	54,76	40,60	56,13
576720050066617	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	32,48	44,90	36,91	51,03	39,13	54,09	39,37	54,43	39,61	54,76	40,60	56,13
525002501160117	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	12,62	17,45	14,34	19,82	15,20	21,01	15,30	21,15	15,39	21,28	15,78	21,81
520732802160417	CETOFENID (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	17,90	24,75	20,34	28,12	21,57	29,82	21,70	30,00	21,83	30,18	22,38	30,94
520732502167114	CETOPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30G	11,45	15,83	13,01	17,99	13,80	19,08	13,88	19,19	13,96	19,30	14,31	19,78
576720050066417	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	19,00	26,27	21,59	29,85	22,89	31,64	23,03	31,84	23,17	32,03	23,75	32,83
533000601118411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	29,18	40,34	33,16	45,84	35,16	48,61	35,37	48,90	35,59	49,20	36,48	50,43
546718020112006	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24	18,83	26,03	21,40	29,58	22,69	31,37	22,82	31,55	22,96	31,74	23,54	32,54
576720050066217	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	32,26	44,60	36,66	50,68	38,87	53,74	39,10	54,05	39,34	54,39	40,33	55,75
507706001116118	CETOPROFENO (EMS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	18,85	26,06	21,42	29,61	22,71	31,40	22,85	31,59	22,99	31,78	23,56	32,57
538813701111419	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	21,56	29,81	24,50	33,87	25,98	35,92	26,13	36,12	26,29	36,34	26,95	37,26
504617030054317	CEPROFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12	20,19	27,91	22,94	31,71	24,33	33,63	24,47	33,83	24,62	34,04	25,24	34,89
525002504119118	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 12	18,83	26,03	21,40	29,58	22,69	31,37	22,82	31,55	22,96	31,74	23,54	32,54
533000602157410	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	126,78		144,07		152,75		153,67		154,61		158,48	
511618080045106	CETOPROFENO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	209,42	289,51	237,98	328,99	252,31	348,80	253,84	350,92	255,39	353,06	261,78	361,90
506717070070806	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	51,43		58,44		61,96		62,34		62,72		64,29	
506702003159118	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 48 AMP VD AMB X 2 ML (*)	97,51		110,81		117,48		118,19		118,91		121,89	
511618070044806	CETOPROFENO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	104,71	144,76	118,99	164,50	126,16	174,41	126,92	175,46	127,70	176,54	130,89	180,95
506702002152111	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	12,51	17,29	14,22	19,66	15,07	20,83	15,16	20,96	15,26	21,10	15,64	21,62
576720050066117	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	19,34	26,74	21,98	30,39	23,30	32,21	23,44	32,40	23,59	32,61	24,18	33,43
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO;OMEPRAZOL														
576720040063517	PROFENID PROTECT (SANOFI MEDLEY .)	200 MG + 20 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC BRANCO X 10	37,88	50,81	43,77	58,47	46,81	62,39	47,14	62,82	47,47	63,24	48,84	65,01
PRINCÍPIO ATIVO: CETOROLACO TROMETAMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOROLACO TROMETAMINA														
531613202114411	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	25,03	34,60	28,44	39,32	30,16	41,69	30,34	41,94	30,52	42,19	31,29	43,26
531614010072903	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	50,03	69,16	56,85	78,59	60,28	83,33	60,64	83,83	61,01	84,34	62,54	86,46
507300501111412	DEOCIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR AL X 10	21,33	29,49	24,24	33,51	25,70	35,53	25,85	35,74	26,01	35,96	26,66	36,86
531613201134419	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	36,11	49,92	41,03	56,72	43,51	60,15	43,77	60,51	44,04	60,88	45,14	62,40
533018050067004	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	30 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1ML (*)	64,39		73,17		77,58		78,05		78,52		80,49	
509017020014207	TORADOL (FARMOQUÍMICA)	30 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	83,39		94,76		100,47		101,08		101,70		104,24	
531613203153410	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	24,98	34,53	28,39	39,25	30,10	41,61	30,28	41,86	30,46	42,11	31,23	43,17
504417120065806	TROMETAMOL CETOROLACO (BLAU)	30 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	542,04		615,95		653,06		657,02		661,02		677,55	
504417120065606	TROMETAMOL CETOROLACO (BLAU)	30 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	16,27	22,49	18,49	25,56	19,60	27,10	19,72	27,26	19,84	27,43	20,34	28,12
504417120065706	TROMETAMOL CETOROLACO (BLAU)	30 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	271,02		307,98		326,53		328,51		330,51		338,78	
552918120074704	CLILON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG / ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	68,98	95,36	78,39	108,37	83,11	114,89	83,61	115,59	84,12	116,29	86,23	119,21
552918120074604	CLILON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG / ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	34,49	47,68	39,19	54,18	41,55	57,44	41,81	57,80	42,06	58,15	43,11	59,60
501006201131318	ACULAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	36,32	50,21	41,27	57,05	43,76	60,50	44,02	60,86	44,29	61,23	45,40	62,76
510418120172503	OPTILAR (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	47,19	65,24	53,63	74,14	56,86	78,61	57,20	79,08	57,55	79,56	58,99	81,55
510413010081606	TROMETAMOL CETOROLACO (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	47,19	65,24	53,63	74,14	56,86	78,61	57,20	79,08	57,55	79,56	58,99	81,55
533014060060603	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	58,61	81,02	66,60	92,07	70,61	97,61	71,04	98,21	71,48	98,82	73,26	101,28
533019050068903	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	28,09	38,83	31,92	44,13	33,84	46,78	34,05	47,07	34,26	47,36	35,11	48,54
501006202136313	ACULAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 10 ML	72,59	100,35	82,49	114,04	87,46	120,91	87,99	121,64	88,52	122,37	90,74	125,44
501007303173311	ACULAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4,5 MG/ML SOL OFT CT 30 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	98,02	135,51	111,39	153,99	118,10	163,27	118,81	164,25	119,54	165,26	122,53	169,39
501007302177311	ACULAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4,5 MG/ML SOL OFT CT 10 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	32,66	45,15	37,11	51,30	39,35	54,40	39,59	54,73	39,83	55,06	40,83	56,45
501007301170313	ACULAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4,5 MG/ML SOL OFT CT 20 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	65,36	90,36	74,27	102,67	78,75	108,87	79,22	109,52	79,71	110,19	81,70	112,95
552918120074804	CLILON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG / ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	34,89	48,23	39,65	54,81	42,04	58,12	42,29	58,46	42,55	58,82	43,61	60,29
538817040053003	LEGRACE (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOROLACO TROMETAMINA														
538809601175115	TROMETAMOL CETOROLACO (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,24	22,74	31,44	22,88	31,63	23,45	32,42
507706101171110	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	5 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	27,38	37,85	31,11	43,01	32,99	45,61	33,19	45,88	33,39	46,16	34,23	47,32
531619050087204	TORAGESIC OFTA (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	33,66	46,53	38,25	52,88	40,55	56,06	40,80	56,40	41,05	56,75	42,08	58,17
501000101176310	ACULAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	45,38	62,74	51,57	71,29	54,67	75,58	55,01	76,05	55,34	76,50	56,73	78,43
510412501170113	TROMETAMOL CETOROLACO (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	27,79	38,42	31,58	43,66	33,48	46,28	33,68	46,56	33,89	46,85	34,74	48,03
533002001177413	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	36,64	50,65	41,64	57,56	44,14	61,02	44,41	61,39	44,68	61,77	45,80	63,32
506715100059403	TEROLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML	27,61	38,17	31,38	43,38	33,27	45,99	33,47	46,27	33,67	46,55	34,51	47,71
540916030019004	SOFTALM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	35,50	49,08	40,34	55,77	42,77	59,13	43,03	59,49	43,29	59,85	44,38	61,35
504617090064818	CETOROLACO DE TROMETAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26,62	36,80	30,25	41,82	32,07	44,33	32,27	44,61	32,46	44,87	33,28	46,01
506715100059503	TEROLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML (*)	689,97		784,06		831,29		836,33		841,43		862,46	
506715100059603	TEROLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML (*)	1379,93		1568,10		1662,57		1672,64		1682,84		1724,91	
510418120172603	OPTILAR (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT EST CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	27,79	38,42	31,58	43,66	33,48	46,28	33,68	46,56	33,89	46,85	34,74	48,03
PRINCÍPIO ATIVO: CETRIMIDA														
503100101174315	ARTELAC (BL OTICA)	3,2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML(**)	12,55	16,84	14,50	19,37	15,51	20,67	15,62	20,82	15,73	20,96	16,18	21,54
PRINCÍPIO ATIVO: CETUXIMABE														
525419504130316	ERBITUX (MERCK)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	4233,96	5853,20	4811,32	6651,37	5101,16	7052,05	5132,07	7094,79	5163,37	7138,06	5292,45	7316,50
525419505137314	ERBITUX (MERCK)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	846,80	1170,65	962,27	1330,28	1020,24	1410,42	1026,42	1418,97	1032,68	1427,62	1058,50	1463,31
PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA														
512015120005717	BEDOZIL (VALEANT DO BRASIL)	2500 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	68,87	95,21	78,26	108,19	82,98	114,71	83,48	115,41	83,99	116,11	86,09	119,01
512015120005817	BEDOZIL (VALEANT DO BRASIL)	2500 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	230,23	318,28	261,63	361,69	277,39	383,48	279,07	385,80	280,77	388,15	287,79	397,85
540613080001203	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	6,02	8,32	6,84	9,46	7,25	10,02	7,30	10,09	7,34	10,15	7,53	10,41
540613080001003	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	12,06	16,67	13,70	18,94	14,53	20,09	14,62	20,21	14,71	20,34	15,08	20,85
540613020000904	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML 01	301,75	417,15	342,90	474,04	363,55	502,59	365,76	505,64	367,99	508,72	377,19	521,44
540613080001103	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	2,79	3,86	3,17	4,38	3,36	4,65	3,38	4,67	3,40	4,70	3,49	4,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA														
540613080001303	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	5,59	7,73	6,35	8,78	6,73	9,30	6,78	9,37	6,82	9,43	6,99	9,66
540613020000804	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	139,65	193,06	158,69	219,38	168,25	232,60	169,27	234,01	170,30	235,43	174,56	241,32
PRINCÍPIO ATIVO: CICLESONIDA														
501103801170316	ALVESCO (TAKEDA PHARMA .)	0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	85,85	118,68	97,56	134,87	103,43	142,99	104,06	143,86	104,70	144,74	107,31	148,35
501103901175311	ALVESCO (TAKEDA PHARMA .)	0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	90,38	124,95	102,70	141,98	108,89	150,53	109,55	151,45	110,22	152,37	112,98	156,19
562620040000617	OMNARIS (MOKSHA 8 BRASIL DISTRIBUIDORA E REPRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	38,13	52,71	43,33	59,90	45,94	63,51	46,22	63,90	46,50	64,28	47,66	65,89
501104701171319	OMNARIS (TAKEDA PHARMA .)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	38,13	52,71	43,33	59,90	45,94	63,51	46,22	63,90	46,50	64,28	47,66	65,89
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOBENZAPRINA														
504611601111110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,53	28,88	24,88	33,23	26,61	35,47	26,79	35,70	26,98	35,95	27,76	36,95
504611604110115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,38	26,00	22,40	29,92	23,95	31,92	24,12	32,14	24,29	32,36	24,99	33,26
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOFOSFAMIDA MONOIDRATADA														
503217020029103	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	1000 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 75 ML (REST HOSP) (*)	48,56		55,18		58,51		58,86		59,22		60,70	
503205201152418	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	1000 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 75 ML (REST HOSP) (*)	485,43		551,63		584,86		588,40		591,99		606,79	
503217020029203	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 20 ML (REST HOSP) (*)	13,08		14,86		15,76		15,85		15,95		16,35	
503205202159416	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (REST HOSP) (*)	130,82		148,66		157,61		158,57		159,54		163,53	
503205203112316	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 50 (*)	48,40		55,00		58,31		58,67		59,02		60,50	
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOPIROX														
532919010019404	FUNGIROX (UCI - FARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20G	23,68	31,77	27,36	36,55	29,26	39,00	29,47	39,27	29,67	39,53	30,53	40,64
527917020030406	CICLOPIROX OLAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20,30	27,23	23,46	31,34	25,09	33,44	25,26	33,66	25,44	33,89	26,17	34,83
512118120009603	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10 MG/ML SOL SPR DERM CT FR PLAS OPC X 15 ML	21,20	28,44	24,50	32,73	26,20	34,92	26,38	35,15	26,57	35,40	27,34	36,39
512118070009303	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10 MG/ML SOL SPR DERM CT FR PLAS OPC X 50 ML	71,33	95,69	82,43	110,11	88,14	117,48	88,76	118,28	89,38	119,08	91,97	122,42
512103202175418	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10 MG/ML SOL SPR DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML	43,38	58,19	50,13	66,96	53,61	71,46	53,98	71,93	54,36	72,42	55,93	74,44
528501302176110	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS X 15 ML	16,77	22,50	19,38	25,89	20,72	27,62	20,87	27,81	21,01	27,99	21,62	28,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOPIROX														
532918070019203	FUNGIROX (UCI - FARMA)	80 MG/G ESM CT FR VD TRANS PINC X 6 G + 2 FR PLAS X 20 ML + 24 LIXAS	101,55	136,23	117,35	156,75	125,49	167,27	126,36	168,39	127,25	169,54	130,94	174,29
512118100009403	MICOLAMINA (THERASKIN .)	80 MG/G ESM CT FR VD TRANS X 3 G	60,74	81,48	70,19	93,76	75,06	100,05	75,58	100,72	76,11	101,40	78,32	104,25
512103201179411	MICOLAMINA (THERASKIN .)	80 MG/G ESM CT FR VD TRANS X 6 G	121,68	163,23	140,61	187,82	150,36	200,42	151,41	201,77	152,48	203,15	156,89	208,83
502807601177311	LOPROX (SANOFI-AVENTIS)	80 MG/G ESMALT UNHA EST CART FR VD INC C/ PINCEL X 3 G + 30 LENÇOS ALC ISOP + 14 LIXAS	144,27	193,53	166,72	222,70	178,28	237,63	179,52	239,23	180,79	240,87	186,02	247,60
532901803170414	FUNGIROX (UCI - FARMA)	80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 6 G	101,55	136,23	117,35	156,75	125,49	167,27	126,36	168,39	127,25	169,54	130,94	174,29
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOPIROX OLAMINA														
528501303164116	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20,36	27,31	23,53	31,43	25,16	33,54	25,34	33,77	25,51	33,99	26,25	34,94
532901801161418	FUNGIROX (UCI - FARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27,51	36,90	31,79	42,46	33,99	45,31	34,23	45,62	34,47	45,92	35,47	47,21
512103203171416	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	28,14	37,75	32,52	43,44	34,77	46,35	35,02	46,67	35,26	46,98	36,28	48,29
576720080082217	LOPROX (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	32,20	43,20	37,21	49,70	39,79	53,04	40,07	53,40	40,35	53,76	41,52	55,26
517608801166114	CICLOPIROX- OLAMINA (GLOBO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,27	19,14	16,49	22,03	17,63	23,50	17,76	23,67	17,88	23,82	18,40	24,49
525066701160117	CICLOPIROX OLAMINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	20,87	28,00	24,12	32,22	25,79	34,38	25,97	34,61	26,15	34,84	26,91	35,82
525066702175118	CICLOPIROX OLAMINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL DERM CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	15,84	21,25	18,30	24,44	19,57	26,09	19,71	26,27	19,85	26,45	20,42	27,18
507741701171411	MUPIROX (EMS)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	16,18	21,70	18,70	24,98	19,99	26,65	20,13	26,83	20,28	27,02	20,86	27,77
507739801170113	CICLOPIROX OLAMINA (EMS)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	17,12	22,97	19,78	26,42	21,16	28,20	21,30	28,38	21,45	28,58	22,07	29,38
538801502178110	CICLOPIROX OLAMINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	17,18	23,05	19,85	26,52	21,23	28,30	21,38	28,49	21,53	28,68	22,15	29,48
526130501171116	CICLOPIROX OLAMINA (GERMED)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	17,18	23,05	19,85	26,52	21,23	28,30	21,38	28,49	21,53	28,68	22,15	29,48
576720080082317	LOPROX (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	26,46	35,50	30,58	40,85	32,70	43,59	32,93	43,88	33,16	44,18	34,12	45,41
532901804177412	FUNGIROX (UCI - FARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS CGT X 15 ML	23,59	31,65	27,26	36,41	29,15	38,85	29,35	39,11	29,56	39,38	30,42	40,49
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOSPORINA														
501005002176313	RESTASIS (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	144,18	199,32	163,84	226,50	173,71	240,14	174,76	241,60	175,83	243,07	180,23	249,16
526110905119413	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	100 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	468,37	647,49	532,24	735,79	564,30	780,11	567,72	784,84	571,18	789,62	585,46	809,36
526513402115310	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 50	375,80	519,52	427,05	590,37	452,77	625,93	455,52	629,73	458,29	633,56	469,75	649,40
526102301110118	CICLOSPORINA (GERMED)	100 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	477,70	660,39	542,84	750,44	575,54	795,65	579,03	800,48	582,56	805,36	597,13	825,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOSPORINA														
526110906131417	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	392,95	543,23	446,53	617,30	473,43	654,49	476,30	658,46	479,21	662,48	491,19	679,04
526513403138314	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD TRANS X 50 ML + SER DOS 4 ML	383,92	530,75	436,27	603,12	462,55	639,45	465,36	643,33	468,20	647,26	479,90	663,43
526110908118418	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	25 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50	118,47	163,78	134,63	186,12	142,73	197,32	143,60	198,52	144,48	199,74	148,09	204,73
526513404118317	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 50	110,57	152,86	125,65	173,70	133,22	184,17	134,02	185,27	134,84	186,41	138,21	191,07
526119120104007	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	25 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	118,47	163,78	134,63	186,12	142,73	197,32	143,60	198,52	144,48	199,74	148,09	204,73
526102302117116	CICLOSPORINA (GERMED)	25 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	120,86	167,08	137,34	189,86	145,61	201,30	146,50	202,53	147,39	203,76	151,08	208,86
526119120104107	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	50 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	236,44	326,86	268,68	371,43	284,87	393,82	286,59	396,19	288,34	398,61	295,55	408,58
526102303113114	CICLOSPORINA (GERMED)	50 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50	241,15	333,38	274,03	378,83	290,54	401,65	292,30	404,09	294,09	406,56	301,44	416,72
526110909114416	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	50 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50	236,44	326,86	268,68	371,43	284,87	393,82	286,59	396,19	288,34	398,61	295,55	408,58
526513405114315	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 50	221,18	305,77	251,34	347,46	266,48	368,39	268,10	370,63	269,73	372,89	276,48	382,22
526513301157311	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	184,52	255,09	209,68	289,87	222,31	307,33	223,66	309,20	225,02	311,08	230,65	318,86
526513302153318	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 AMP VD TRANS X 5 ML	834,15	1153,16	947,90	1310,42	1005,00	1389,35	1011,09	1397,77	1017,26	1406,30	1042,69	1441,46
PRINCÍPIO ATIVO: CILASTATINA SÓDICA;IMIPENÉM MONOIDRATADO														
533023501152412	IMICIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(500,0+500,0) MG PO INJ IV CT FA VD AMB	121,49	167,95	138,06	190,86	146,37	202,35	147,26	203,58	148,16	204,82	151,86	209,94
525502206151317	TIENAM (ORGANON .)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD INC	3278,44	4532,25	3725,50	5150,29	3949,93	5460,55	3973,87	5493,64	3998,10	5527,14	4098,05	5665,31
513416020027206	IMIPENEM + CILASTATINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 25 FA VD TRANS (*)	2042,54		2321,07		2460,89		2475,81		2490,90		2553,18	
513403404154416	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	1175,16		1335,41		1415,86		1424,44		1433,12		1468,95	
569519020000106	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (MIDFARMA FARMACEUTICOS)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	671,06		775,47		829,25		835,04		840,91		865,26	
PRINCÍPIO ATIVO: CILAZAPRIL														
529206202113319	VASCASE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	49,84	68,90	56,64	78,30	60,05	83,02	60,41	83,51	60,78	84,02	62,30	86,13
529206206119311	VASCASE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	101,94	140,93	115,84	160,14	122,82	169,79	123,56	170,81	124,32	171,87	127,43	176,16
529206210116313	VASCASE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	172,24	238,11	195,73	270,59	207,52	286,88	208,78	288,63	210,05	290,38	215,30	297,64
PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL														
504111501118413	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,17	70,74	58,15	80,39	61,65	85,23	62,02	85,74	62,40	86,26	63,96	88,42
508024801116111	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	41,20	56,96	46,82	64,73	49,64	68,62	49,94	69,04	50,24	69,45	51,50	71,20
508024803119118	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	50,45	69,74	57,33	79,26	60,78	84,02	61,15	84,54	61,52	85,05	63,06	87,18
541820090144807	CILOSTAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
541820090144307	CILOSTAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	28,75	39,75	32,67	45,16	34,64	47,89	34,85	48,18	35,06	48,47	35,94	49,68
541820090145007	CILOSTAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	5,46	7,55	6,20	8,57	6,58	9,10	6,62	9,15	6,66	9,21	6,83	9,44
523720080044407	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	125,95	174,12	143,13	197,87	151,75	209,79	152,67	211,06	153,60	212,34	157,44	217,65
523700905112316	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	18,09	25,01	20,56	28,42	21,80	30,14	21,93	30,32	22,06	30,50	22,61	31,26
552920020114417	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,02	31,82	26,16	36,16	27,73	38,34	27,90	38,57	28,07	38,81	28,78	39,79
543517120008017	VASATIV (MOMENTA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,62	45,10	37,07	51,25	39,30	54,33	39,54	54,66	39,78	54,99	40,78	56,38
523700901117313	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,17	50,00	41,10	56,82	43,58	60,25	43,84	60,61	44,11	60,98	45,21	62,50
552920020118817	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,19	83,21	68,40	94,56	72,52	100,25	72,96	100,86	73,40	101,47	75,24	104,01
552920020118917	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	101,41	140,19	115,24	159,31	122,18	168,91	122,92	169,93	123,67	170,97	126,76	175,24
552920020114517	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	28,15	38,92	31,99	44,22	33,92	46,89	34,12	47,17	34,33	47,46	35,19	48,65
543517120008117	VASATIV (MOMENTA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	39,86	55,10	45,30	62,62	48,02	66,38	48,32	66,80	48,61	67,20	49,83	68,89
523700904116318	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	44,22	61,13	50,25	69,47	53,28	73,66	53,60	74,10	53,93	74,56	55,28	76,42
552920020119217	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	11,53	15,94	13,10	18,11	13,89	19,20	13,98	19,33	14,06	19,44	14,41	19,92
541820090144907	CILOSTAZOL (EMS)	100 MG COM GT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	20,47	28,30	23,26	32,16	24,66	34,09	24,81	34,30	24,96	34,51	25,59	35,38
504111502114411	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,97	35,90	29,51	40,80	31,29	43,26	31,48	43,52	31,67	43,78	32,46	44,87
508024802112111	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	20,91	28,91	23,76	32,85	25,19	34,82	25,35	35,04	25,50	35,25	26,14	36,14
508024804115116	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	25,23	34,88	28,67	39,63	30,40	42,03	30,58	42,28	30,77	42,54	31,54	43,60
541820090144507	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	4,76	6,58	5,41	7,48	5,73	7,92	5,77	7,98	5,80	8,02	5,95	8,23
541820090144607	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	9,54	13,19	10,84	14,99	11,49	15,88	11,56	15,98	11,63	16,08	11,93	16,49
541820090144707	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	14,32	19,80	16,27	22,49	17,25	23,85	17,36	24,00	17,46	24,14	17,90	24,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL														
541820090144407	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	2,54	3,51	2,89	4,00	3,06	4,23	3,08	4,26	3,10	4,29	3,18	4,40
523720080044307	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	58,68	81,12	66,68	92,18	70,70	97,74	71,13	98,33	71,56	98,93	73,35	101,40
552920020114617	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,67	16,13	13,26	18,33	14,06	19,44	14,15	19,56	14,23	19,67	14,59	20,17
523700902113311	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,33	25,34	20,83	28,80	22,08	30,52	22,22	30,72	22,35	30,90	22,91	31,67
552920020119017	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,56	42,25	34,73	48,01	36,82	50,90	37,04	51,21	37,27	51,52	38,20	52,81
552920020114317	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	14,04	19,41	15,95	22,05	16,92	23,39	17,02	23,53	17,12	23,67	17,55	24,26
523700903111312	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	22,03	30,46	25,03	34,60	26,54	36,69	26,70	36,91	26,87	37,15	27,54	38,07
552920020118717	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	51,45	71,13	58,47	80,83	61,99	85,70	62,36	86,21	62,74	86,73	64,31	88,90
552920020119117	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	5,81	8,03	6,60	9,12	7,00	9,68	7,04	9,73	7,09	9,80	7,26	10,04
PRINCÍPIO ATIVO: CIMETIDINA														
511816010010104	HYCIMET (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	82,54		93,80		99,45		100,05		100,66		103,18	
520726402156116	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	183,11		208,08		220,61		221,95		223,30		228,89	
520706102114111	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	8,47	11,71	9,63	13,31	10,20	14,10	10,27	14,20	10,33	14,28	10,59	14,64
520706106111117	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	15,74	21,76	17,89	24,73	18,96	26,21	19,08	26,38	19,20	26,54	19,68	27,21
519002301116111	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,14	8,49	6,98	9,65	7,40	10,23	7,44	10,29	7,49	10,35	7,68	10,62
504617030055317	ULCINAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,43	22,71	18,67	25,81	19,80	27,37	19,92	27,54	20,04	27,70	20,54	28,40
504617070064317	CIMETIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,11	9,83	8,08	11,17	8,57	11,85	8,62	11,92	8,67	11,99	8,89	12,29
528528003110111	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,67	21,66	17,81	24,62	18,88	26,10	18,99	26,25	19,11	26,42	19,59	27,08
528528006111117	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	153,81		174,78		185,31		186,44		187,57		192,26	
520706104117118	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16	23,16	32,02	26,32	36,39	27,90	38,57	28,07	38,81	28,24	39,04	28,95	40,02
519002303119118	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	15,83	21,88	17,99	24,87	19,07	26,36	19,19	26,53	19,30	26,68	19,79	27,36
504617030055207	ULCINAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	22,05	30,48	25,06	34,64	26,57	36,73	26,73	36,95	26,89	37,17	27,56	38,10
504617070064417	CIMETIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	18,33	25,34	20,83	28,80	22,08	30,52	22,22	30,72	22,35	30,90	22,91	31,67
PRINCÍPIO ATIVO: CINARIZINA														
504614120027317	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,70	9,26	7,61	10,52	8,07	11,16	8,12	11,23	8,17	11,29	8,38	11,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CINARIZINA														
529918050057906	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	283,22	391,54	321,84	444,92	341,23	471,73	343,30	474,59	345,39	477,48	354,03	489,43
514504601115316	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,16	18,19	14,95	20,67	15,86	21,93	15,95	22,05	16,05	22,19	16,45	22,74
504620110079107	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,70	9,26	7,61	10,52	8,07	11,16	8,12	11,23	8,17	11,29	8,38	11,58
529912302119113	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,48	11,72	9,64	13,33	10,22	14,13	10,28	14,21	10,34	14,29	10,60	14,65
525304402114112	CINARIZINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,52	11,78	9,68	13,38	10,27	14,20	10,33	14,28	10,39	14,36	10,65	14,72
529918050057806	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	141,61	195,77	160,92	222,46	170,61	235,86	171,65	237,30	172,70	238,75	177,01	244,71
504614120027417	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,04	13,88	11,41	15,77	12,10	16,73	12,17	16,82	12,24	16,92	12,55	17,35
529918050057706	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	396,40	548,00	450,45	622,72	477,59	660,24	480,48	664,24	483,41	668,29	495,50	685,00
514504602111314	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,36	25,38	20,86	28,84	22,12	30,58	22,25	30,76	22,39	30,95	22,95	31,73
504620110079207	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,04	13,88	11,41	15,77	12,10	16,73	12,17	16,82	12,24	16,92	12,55	17,35
529912301112115	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,87	16,41	13,49	18,65	14,30	19,77	14,39	19,89	14,48	20,02	14,84	20,52
525304403110110	CINARIZINA (NOVA QUIMICA)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,92	16,48	13,55	18,73	14,36	19,85	14,45	19,98	14,54	20,10	14,90	20,60
529918050058006	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	198,20	274,00	225,23	311,37	238,80	330,13	240,24	332,12	241,71	334,15	247,75	342,50
PRINCÍPIO ATIVO: CINCHONA CALISAYA WEDD.														
532319120009107	INGLESA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,05 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 430 ML + CP 15 ML(**)	16,53	22,17	19,10	25,51	20,43	27,23	20,57	27,41	20,71	27,59	21,31	28,36
PRINCÍPIO ATIVO: CIPIONATO DE TESTOSTERONA														
531624901159411	DEPOSTERON (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 2 ML	31,47	42,22	36,37	48,58	38,89	51,84	39,16	52,19	39,44	52,55	40,58	54,01
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFIBRATO														
504617090065117	CIPROFIBRATO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	61,22	84,63	69,57	96,18	73,76	101,97	74,21	102,59	74,66	103,21	76,53	105,80
504620120079507	LIPNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	61,22	84,63	69,57	96,18	73,76	101,97	74,21	102,59	74,66	103,21	76,53	105,80
540916120025317	CIBRATO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	66,95	92,55	76,08	105,18	80,66	111,51	81,15	112,19	81,65	112,88	83,69	115,70
506420010037807	CIPROFIBRATO (CIMED DE	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	17,88	24,72	20,32	28,09	21,54	29,78	21,67	29,96	21,80	30,14	22,35	30,90
517617120024706	CIPROFIBRATO (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	38,57	53,32	43,83	60,59	46,47	64,24	46,75	64,63	47,04	65,03	48,21	66,65
533517080030006	CIPROFIBRATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	38,63	53,40	43,90	60,69	46,54	64,34	46,82	64,73	47,11	65,13	48,29	66,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFIBRATO														
532908201117415	CIPROLIP (UCI - FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	46,76	64,64	53,14	73,46	56,34	77,89	56,68	78,36	57,02	78,83	58,45	80,80
520720060110707	CIPROFIBRATO (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	55,94	77,33	63,57	87,88	67,40	93,18	67,81	93,74	68,22	94,31	69,93	96,67
500513060050504	CIPIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,41	28,22	23,19	32,06	24,59	33,99	24,74	34,20	24,89	34,41	25,51	35,27
576720080084517	CIPROFIBRATO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,49	50,45	41,47	57,33	43,96	60,77	44,23	61,15	44,50	61,52	45,61	63,05
502816101114113	CIPROFIBRATO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,49	50,45	41,47	57,33	43,96	60,77	44,23	61,15	44,50	61,52	45,61	63,05
508017100119706	CIPROFIBRATO (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,30	80,60	66,25	91,59	70,24	97,10	70,67	97,70	71,10	98,29	72,88	100,75
525417070048204	CIPROFIBRATO (MERCK)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,30	80,60	66,25	91,59	70,24	97,10	70,67	97,70	71,10	98,29	72,88	100,75
504119020066606	CIPROFIBRATO (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,30	80,60	66,25	91,59	70,24	97,10	70,67	97,70	71,10	98,29	72,88	100,75
521113080058406	CIPROFIBRATO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,20	84,61	69,55	96,15	73,73	101,93	74,18	102,55	74,63	103,17	76,50	105,76
552919120098217	CIPROFIBRATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,20	84,61	69,55	96,15	73,73	101,93	74,18	102,55	74,63	103,17	76,50	105,76
504616030036917	LIPNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,22	84,63	69,57	96,18	73,76	101,97	74,21	102,59	74,66	103,21	76,53	105,80
504103501112414	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,30	87,51	71,93	99,44	76,27	105,44	76,73	106,07	77,20	106,72	79,13	109,39
576720080083317	OROXADIN (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	89,70	124,00	101,93	140,91	108,07	149,40	108,73	150,31	109,39	151,23	112,13	155,01
500513060050604	CIPIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,27	84,70	69,63	96,26	73,82	102,05	74,27	102,67	74,72	103,30	76,59	105,88
504118010059403	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1054,86		1198,70		1270,92		1278,62		1286,41		1318,58	
552921060136703	CIPIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	122,47	169,31	139,17	192,39	147,55	203,98	148,45	205,22	149,35	206,47	153,09	211,64
504112070050503	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	126,59	175,00	143,85	198,86	152,52	210,85	153,44	212,12	154,38	213,42	158,24	218,76
576720120092007	CIPROFIBRATO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	69,33	95,84	78,78	108,91	83,53	115,48	84,04	116,18	84,55	116,89	86,66	119,80
504121020070706	CIPROFIBRATO (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	71,16	98,37	80,86	111,78	85,73	118,52	86,25	119,24	86,78	119,97	88,95	122,97
504114010051303	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	189,84	262,44	215,73	298,23	228,72	316,19	230,11	318,11	231,51	320,05	237,30	328,05
510416100133106	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,30	80,60	66,25	91,59	70,24	97,10	70,67	97,70	71,10	98,29	72,88	100,75
510416100133506	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CX AL PLAS TRANS X 500 (*)	971,74		1104,25		1170,77		1177,87		1185,05		1214,68	
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
538915100024917	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 100 ML (REST HOSP) (*)	125,49		142,60		151,19		152,11		153,04		156,86	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
538915100025017	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 200 ML (REST HOSP) (*)	215,93		245,38		260,16		261,73		263,33		269,91	
511219020038917	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	4156,56		4723,37		5007,90		5038,25		5068,97		5195,70	
511219020038717	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4573,62		5197,30		5510,38		5543,78		5577,58		5717,03	
511219020038617	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	77,07		87,58		92,86		93,42		93,99		96,34	
511219020038817	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	136,38		154,98		164,31		165,31		166,32		170,48	
511817050010504	HYPOFLOX (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 100 ML (*)	72,39		82,26		87,22		87,75		88,28		90,49	
511820120011707	HYPOFLOX (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CT ENV AL/PLAS BOLS PLAS TRANS X 100 ML (*)	72,39		82,26		87,22		87,75		88,28		90,49	
511217090034306	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5187,55		5894,95		6250,06		6287,94		6326,28		6484,44	
511220020040507	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 36 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML (*)	3620,04		4113,68		4361,49		4387,93		4414,68		4525,05	
511220010039907	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 36 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML (*)	4157,32		4724,23		5008,82		5039,17		5069,90		5196,65	
511217090034203	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	6669,71		7579,22		8035,79		8084,50		8133,79		8337,14	
511217090034406	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	6136,78		6973,62		7393,71		7438,52		7483,88		7670,98	
511220010039807	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML (*)	3573,25		4060,51		4305,12		4331,21		4357,62		4466,56	
511220020040207	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML (*)	3781,46		4297,12		4555,97		4583,59		4611,54		4726,83	
511217090034103	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5187,55		5894,95		6250,06		6287,94		6326,28		6484,44	
514301401154116	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	74,98		85,20		90,34		90,88		91,44		93,73	
514301402150114	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	129,02		146,61		155,45		156,39		157,34		161,28	
511220020040307	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML (*)	63,03		71,63		75,94		76,40		76,87		78,79	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
511220010040007	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML (*)	65,06		73,93		78,39		78,86		79,34		81,33	
511220020040407	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML (*)	110,51		125,58		133,14		133,95		134,77		138,14	
511220010040107	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML (*)	111,83		127,08		134,73		135,55		136,38		139,79	
511204701152110	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	80,02	110,62	90,93	125,71	96,41	133,28	96,99	134,08	97,59	134,91	100,03	138,29
511203201156410	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	96,05		109,15		115,72		116,42		117,13		120,06	
511204702159119	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	136,38	188,54	154,98	214,25	164,31	227,15	165,31	228,53	166,32	229,93	170,48	235,68
511203202152419	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	171,77		195,19		206,95		208,21		209,48		214,71	
509515110030106	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CT 48 FR PLAS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	6546,26		7438,93		7887,06		7934,86		7983,24		8182,83	
509515110030406	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	80,01		90,92		96,40		96,98		97,57		100,01	
509518100033103	FRESOFLOX (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	80,04		90,95		96,43		97,02		97,61		100,05	
509515110030306	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	136,37		154,97		164,30		165,30		166,30		170,46	
509512020027503	FRESOFLOX (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	203,13		230,83		244,73		246,22		247,72		253,91	
509515110029806	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1920,86		2182,80		2314,29		2328,31		2342,51		2401,08	
509515110029706	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CX 50 FR PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4001,81		4547,51		4821,46		4850,68		4880,26		5002,26	
509515110029906	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	6402,91		7276,04		7714,35		7761,10		7808,43		8003,64	
509515110030206	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CT 80 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FEC X 100 ML (*)	6402,91		7276,04		7714,35		7761,10		7808,43		8003,64	
509503603150415	FRESOFLOX (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS PVC TRANS SIST FEC X 100 ML (*)	102,92		116,95		124,00		124,75		125,51		128,65	
509515110030006	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS PVC TRANS SIST FEC X 100 ML (*)	80,01		90,92		96,40		96,98		97,57		100,01	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
511219010036917	CIPROBACTER (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	4156,56		4723,37		5007,90		5038,25		5068,97		5195,70	
511218120036517	CIPROBACTER (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4616,06		5245,52		5561,52		5595,22		5629,34		5770,08	
511218120036417	CIPROBACTER (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	80,07		90,99		96,47		97,05		97,65		100,09	
511219010036817	CIPROBACTER (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	137,78		156,57		166,00		167,01		168,02		172,23	
514301901157416	CIPROBACTER (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	74,98		85,20		90,34		90,88		91,44		93,73	
514301902153414	CIPROBACTER (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	129,02		146,61		155,45		156,39		157,34		161,28	
PRINCÍPIO ATIVO: CISPLATINA														
504401501153415	C-PLATIN (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML (*)	54,49		61,92		65,65		66,05		66,45		68,11	
541518110013304	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL DIL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 100 ML (*)	2517,79		2861,13		3033,48		3051,87		3070,48		3147,24	
541518110013004	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL DIL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 50 ML (*)	1258,89		1430,56		1516,73		1525,93		1535,23		1573,61	
541518110013204	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL DIL INJ IV CT 5 FA VD AMB X 100 ML (*)	1258,89		1430,56		1516,73		1525,93		1535,23		1573,61	
541518110012904	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL DIL INJ IV CT 5 FA VD AMB X 50 ML (*)	629,45		715,28		758,37		762,97		767,62		786,81	
541518110013104	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL DIL INJ IV CT FA VD AMB X 100 ML (*)	251,78		286,11		303,35		305,19		307,05		314,73	
541518110012804	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL DIL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	125,89		143,06		151,67		152,59		153,52		157,36	
522238502158415	PLATISTINE CS (S PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 100 ML (REST HOSP) (*)	209,16		237,68		252,00		253,53		255,07		261,45	
522238503154413	PLATISTINE CS (S PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 50 ML (REST HOSP) (*)	111,59		126,81		134,45		135,26		136,09		139,49	
523707103151317	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	62,01		70,47		74,71		75,16		75,62		77,51	
504401503156411	C-PLATIN (BLAU)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)	251,78		286,11		303,35		305,19		307,05		314,73	
523707101159310	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)	561,78		638,39		676,84		680,95		685,10		702,23	
504401504152411	C-PLATIN (BLAU)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)	125,90		143,07		151,69		152,61		153,54		157,38	
523707102155319	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)	290,17		329,74		349,60		351,72		353,87		362,71	
538000303150111	CISPLATINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML (*)	39,34		44,70		47,40		47,68		47,98		49,18	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CISPLATINA														
538000301158113	CISPLATINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	188,63		214,35		227,27		228,64		230,04		235,79	
519520050030207	CITOPLAX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	125,90		143,07		151,69		152,61		153,54		157,38	
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM														
523704005116415	PROCIMAX (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	21,97	30,37	24,97	34,52	26,47	36,59	26,63	36,81	26,79	37,04	27,46	37,96
532701502118410	ALCYTAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PVC X 28	89,77	124,10	102,01	141,02	108,16	149,52	108,81	150,42	109,48	151,35	112,21	155,12
524200102116311	CIPRAMIL (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	184,85	255,54	210,06	290,40	222,71	307,88	224,06	309,75	225,43	311,64	231,06	319,43
511510202117119	CITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,98	118,86	97,70	135,06	103,59	143,21	104,22	144,08	104,85	144,95	107,48	148,58
523704002117410	PROCIMAX (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	47,15	65,18	53,58	74,07	56,81	78,54	57,15	79,01	57,50	79,49	58,94	81,48
525402101119115	CITALOPRAM (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	93,20	128,84	105,91	146,41	112,29	155,23	112,97	156,17	113,66	157,13	116,50	161,05
506902001117119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (BIOLAB FARMA GENERICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	58,80	81,29	66,82	92,37	70,84	97,93	71,27	98,53	71,71	99,13	73,50	101,61
506902002113117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (BIOLAB FARMA GENERICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	42,03	58,10	47,76	66,03	50,64	70,01	50,95	70,44	51,26	70,86	52,54	72,63
506703601114418	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,76	30,08	24,73	34,19	26,22	36,25	26,38	36,47	26,54	36,69	27,20	37,60
552919120089517	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	49,54	68,49	56,30	77,83	59,69	82,52	60,05	83,02	60,41	83,51	61,93	85,61
552919120092917	CITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,27	55,67	45,76	63,26	48,52	67,08	48,81	67,48	49,11	67,89	50,34	69,59
552919120089617	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	106,82	147,67	121,39	167,81	128,70	177,92	129,48	179,00	130,27	180,09	133,53	184,60
506703602110416	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	46,13	63,77	52,42	72,47	55,58	76,84	55,92	77,31	56,26	77,78	57,66	79,71
552919120093017	CITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	81,07	112,07	92,13	127,36	97,67	135,02	98,27	135,85	98,87	136,68	101,34	140,10
525069802111116	CITALOPRAM (PORT. 344/98, L-C1) (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,68	42,41	34,86	48,19	36,96	51,10	37,19	51,41	37,41	51,72	38,35	53,02
536201501115116	CITALOPRAM (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,46	64,23	52,80	72,99	55,98	77,39	56,32	77,86	56,66	78,33	58,08	80,29
529918080059506	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1295,46		1472,11		1560,79		1570,25		1579,83		1619,33	
552919120089717	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	186,30	257,55	211,70	292,66	224,46	310,30	225,82	312,18	227,20	314,09	232,88	321,94
552919120089417	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	22,96	31,74	26,09	36,07	27,66	38,24	27,83	38,47	28,00	38,71	28,70	39,68
506712070046503	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	311,15		353,58		374,88		377,15		379,45		388,94	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM														
523704004111411	PROCIMAX (LIBBS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	90,41	124,99	102,74	142,03	108,93	150,59	109,59	151,50	110,26	152,43	113,01	156,23
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM;BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
529919050062206	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	123,37	170,55	140,19	193,80	148,64	205,49	149,54	206,73	150,45	207,99	154,21	213,19
529919050062306	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	246,73	341,09	280,38	387,61	297,26	410,94	299,07	413,45	300,89	415,96	308,41	426,36
PRINCÍPIO ATIVO: CITARABINA														
522718030074517	ARACYTIN (WYETH)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DI VD TRANS X 05 ML (*)	12,58		14,30		15,16		15,25		15,34		15,73	
523707302154413	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	800,79		909,99		964,81		970,65		976,57		1000,99	
522718030074617	ARACYTIN (WYETH)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (*)	140,43		159,58		169,19		170,22		171,26		175,54	
538000603154110	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	8,87		10,08		10,69		10,75		10,82		11,09	
538018090026103	CYTOS (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	8,89		10,10		10,71		10,78		10,84		11,11	
523707303150411	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	132,56		150,64		159,71		160,68		161,66		165,70	
538018090026303	CYTOS (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	88,90		101,02		107,11		107,76		108,41		111,13	
538000602158112	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	89,02		101,16		107,25		107,90		108,56		111,28	
538018090026203	CYTOS (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	44,45		50,51		53,55		53,88		54,21		55,56	
538000601151114	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	44,48		50,55		53,59		53,92		54,24		55,60	
541519040015806	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG/ML SOL INJ IT/SC/IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	91,25		103,69		109,94		110,61		111,28		114,06	
541519040015706	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG/ML SOL INJ IT/SC/IV CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	45,63		51,85		54,98		55,31		55,65		57,04	
541519040015906	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG/ML SOL INJ IT/SC/IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	91,29		103,74		109,99		110,65		111,33		114,11	
522718030074817	ARACYTIN (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT 01 FA PLAS TRANS X 25 ML (*)	70,22		79,80		84,60		85,12		85,63		87,78	
522718030074717	ARACYTIN (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT 05 FA PLAS TRANS X 05 ML (*)	70,22		79,80		84,60		85,12		85,63		87,78	
541519040016106	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG/ML SOL INJ IT/SC/IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	912,83		1037,31		1099,79		1106,46		1113,21		1141,04	
541519040016006	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG/ML SOL INJ IT/SC/IV CT 5 FA VD TRANS X 50 ML (*)	451,79		513,40		544,33		547,62		550,96		564,74	
541519040015606	CITARABINA (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG/ML SOL INJ IT/SC/IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	9,13		10,38		11,00		11,07		11,13		11,41	
504401404158416	CITARAX (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ SC/IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	124,41		141,38		149,89		150,80		151,72		155,51	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITARABINA														
504401403151418	CITARAX (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ SC/IV CT 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)	695,32		790,14		837,73		842,81		847,95		869,15	
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE CAFEÍNA														
508513060011102	PEYONA (CHIESI)	20 MG / ML SOL INJ OR CT BAND PLAS 10 AMP VD TRANS X 1,0 ML (*)	775,39		896,03		958,17		964,86		971,65		999,78	
540912030004403	DORIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	17,31	23,22	20,00	26,72	21,39	28,51	21,54	28,70	21,69	28,90	22,32	29,71
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL														
508502502131314	MIOCALVEN D (CHIESI)	2370 MG + 200 UI PO SUS OR CT 60 ENV PAP/PE/AL X 4 G(**)	94,66	126,98	109,39	146,12	116,97	155,91	117,79	156,97	118,62	158,04	122,05	162,45
508502501135316	MIOCALVEN D (CHIESI)	2370 MG + 200 UI PO SUS OR CT 30 ENV PAP/PE/AL X 4 G(**)	49,96	67,02	57,73	77,11	61,74	82,29	62,17	82,85	62,61	83,42	64,42	85,75
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE CLOMIFENO														
525003101115414	CLOMID (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	38,02	52,56	43,20	59,72	45,81	63,33	46,08	63,70	46,37	64,10	47,53	65,71
531625101113413	INDUX (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,37	29,54	24,28	33,57	25,75	35,60	25,90	35,81	26,06	36,03	26,71	36,93
525420701114414	SEROPHENE (MERCK)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	95,08	131,44	108,05	149,37	114,55	158,36	115,25	159,33	115,95	160,29	118,85	164,30
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA														
533013040059204	CHOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL OR CT 60 FLAC PLAS TRANS X 10 ML(**)	84,83	113,80	98,03	130,95	104,83	139,73	105,56	140,67	106,30	141,62	109,38	145,59
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE FENTANILA														
506717090072403	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)	51,64		58,68		62,22		62,59		62,98		64,55	
506717090072603	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD AMB X 2 ML (*)	227,57		258,60		274,18		275,84		277,52		284,46	
506721060092703	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB TP BR X 10 ML (*)	323,06		367,11		389,23		391,59		393,98		403,83	
506717090072503	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB X 10 ML (*)	323,06		367,11		389,23		391,59		393,98		403,83	
506721060092803	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS TP BR X 10 ML (*)	323,06		367,11		389,23		391,59		393,98		403,83	
506721060092903	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML (*)	323,06		367,11		389,23		391,59		393,98		403,83	
506720120087707	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 5 FA VD TRANS X 10 ML (*)	76,68		87,14		92,39		92,95		93,51		95,85	
537519070007905	FENTORA (TEVA .)	100 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	355,83	491,91	404,35	558,99	428,71	592,67	431,31	596,26	433,94	599,90	444,79	614,90
537519070007805	FENTORA (TEVA .)	100 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 4	50,83	70,27	57,76	79,85	61,24	84,66	61,61	85,17	61,99	85,70	63,54	87,84
537519070008105	FENTORA (TEVA .)	200 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	603,22	833,92	685,48	947,64	726,77	1004,72	731,18	1010,81	735,63	1016,97	754,03	1042,40
537519070008005	FENTORA (TEVA .)	200 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 4	86,18	119,14	97,93	135,38	103,83	143,54	104,46	144,41	105,10	145,29	107,73	148,93
537519070008205	FENTORA (TEVA .)	400 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	603,22	833,92	685,48	947,64	726,77	1004,72	731,18	1010,81	735,63	1016,97	754,03	1042,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE FENTANILA														
533020110072207	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	142,33		161,74		171,48		172,52		173,57		177,91	
533018905151411	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMPT VD TRANS X 5 ML - REST HOSP (*)	70,10		79,66		84,46		84,97		85,49		87,63	
511618020044403	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD AMB X 10 ML	167,70	231,84	190,57	263,45	202,05	279,32	203,27	281,01	204,51	282,72	209,63	289,80
533018908150416	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2 ML - REST HOSP (*)	56,05		63,69		67,53		67,94		68,35		70,06	
511621030045803	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	136,23		154,81		164,13		165,13		166,13		170,29	
511620110045707	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	244,60		277,95		294,70		296,48		298,29		305,75	
511621030046003	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	340,59		387,03		410,35		412,84		415,35		425,74	
511620110045607	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	498,60		566,59		600,72		604,36		608,05		623,25	
511610301151117	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (*)	134,06		152,34		161,52		162,50		163,49		167,58	
501321060030317	FENTANIL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	34,09		38,74		41,07		41,32		41,57		42,61	
501321060030417	FENTANIL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	12,23		13,90		14,73		14,82		14,91		15,29	
501321060030517	FENTANIL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	24,93		28,33		30,04		30,22		30,40		31,16	
511610303152110	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)	536,22		609,34		646,05		649,96		653,93		670,28	
511610302156112	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	107,25		121,88		129,22		130,00		130,79		134,06	
511621030045903	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	170,29		193,51		205,17		206,41		207,67		212,86	
511620110045507	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	249,30		283,30		300,36		302,18		304,02		311,63	
509520120028507	CITRATO DE FENTANILA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 10ML (*)	240,29		273,06		289,51		291,26		293,04		300,36	
509520120028407	CITRATO DE FENTANILA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2ML (*)	86,19		97,94		103,84		104,47		105,11		107,74	
520720080111507	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 10 ML (*)	118,31		134,44		142,54		143,41		144,28		147,89	
520720080111307	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	40,93		46,51		49,31		49,61		49,91		51,16	
520720080111407	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (*)	86,52		98,32		104,24		104,87		105,51		108,15	
520720080111707	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 10 ML (*)	23,66		26,89		28,51		28,68		28,85		29,58	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE FENTANILA														
520720080111607	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 2 ML (*) (7) Em An. Recursal	8,19		9,31		9,87		9,93		9,99		10,24	
520720080111807	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 5 ML (*)	17,30		19,66		20,84		20,97		21,10		21,63	
520716030100706	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)	236,61		268,88		285,07		286,80		288,55		295,76	
520720100112107	ANESFENT (TEUTO BRASILEIRO)	50MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 10ML (*) (7) Em An. Recursal	24,42		27,75		29,42		29,60		29,78		30,53	
520720100112207	ANESFENT (TEUTO BRASILEIRO)	50MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 2ML (*) (7) Em An. Recursal	4,88		5,55		5,88		5,92		5,95		6,10	
520720100112307	ANESFENT (TEUTO BRASILEIRO)	50MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 5 AMP VD AMB X 5ML (*) (7) Em An. Recursal	12,22		13,89		14,72		14,81		14,90		15,28	
520715120098604	ANESFENT (TEUTO BRASILEIRO)	50MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 10ML (*)	251,89		286,24		303,48		305,32		307,18		314,86	
537519070008305	FENTORA (TEVA .)	600 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	603,22	833,92	685,48	947,64	726,77	1004,72	731,18	1010,81	735,63	1016,97	754,03	1042,40
537519070008405	FENTORA (TEVA .)	800 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	603,22	833,92	685,48	947,64	726,77	1004,72	731,18	1010,81	735,63	1016,97	754,03	1042,40
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE FENTANILA;DROPERIDOL														
506717060070303	NILPERIDOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	255,06		289,84		307,30		309,16		311,05		318,83	
506715020056303	NILPERIDOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)	367,29		417,38		442,52		445,20		447,91		459,11	
506713120052103	NILPERIDOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	510,11		579,67		614,59		618,32		622,09		637,64	
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE IXAZOMIBE														
501118050029202	NINLARO (TAKEDA PHARMA .)	2,3 MG CAP DURA CT BL AL AL X 3	12164,15	16317,77	14056,75	18776,78	15031,58	20035,96	15136,57	20171,28	15243,03	20308,42	15684,35	20876,39
501118050029302	NINLARO (TAKEDA PHARMA .)	3 MG CAP DURA CT BL AL AL X 3	15866,30	21284,08	18334,91	24491,48	19606,43	26133,89	19743,37	26310,39	19882,24	26489,27	20457,86	27230,09
501118050029402	NINLARO (TAKEDA PHARMA .)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 3	21155,05	28378,75	24446,52	32655,27	26141,89	34845,17	26324,48	35080,50	26509,63	35319,00	27277,13	36306,77
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ORFENADRINA														
504614020019508	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	41,41	55,55	47,85	63,92	51,17	68,21	51,53	68,67	51,89	69,13	53,39	71,06
504614020019608	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	7,40	9,93	8,55	11,42	9,14	12,18	9,21	12,27	9,27	12,35	9,54	12,70
504614040021203	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30(**)	10,15	13,62	11,73	15,67	12,54	16,71	12,63	16,83	12,72	16,95	13,09	17,42
504614040021303	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM DISP CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)(**)	65,79	88,25	76,03	101,56	81,30	108,37	81,87	109,10	82,44	109,84	84,83	112,91
520712080082903	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG/ML + 50 MG/ML + 35 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML(**)	8,02	10,76	9,27	12,38	9,91	13,21	9,98	13,30	10,05	13,39	10,34	13,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ORFENADRINA														
528112110015303	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 12(**)	4,24	5,69	4,90	6,55	5,24	6,98	5,28	7,04	5,31	7,07	5,47	7,28
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE PENTOXIVERINA;PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
533506203113410	RESFRIOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	400MG + 10MG + 10MG + 2MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	81,60	109,46	94,30	125,96	100,84	134,41	101,54	135,31	102,25	136,23	105,21	140,04
533506202117420	RESFRIOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	400MG + 10MG + 10MG + 2MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	17,45	23,41	20,17	26,94	21,56	28,74	21,71	28,93	21,87	29,14	22,50	29,95
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE POTÁSSIO														
501601601114310	LITOCIT (APSEN)	1080 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	42,05	56,41	48,59	64,91	51,96	69,26	52,33	69,74	52,69	70,20	54,22	72,17
501601602110319	LITOCIT (APSEN)	540 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	33,51	44,95	38,72	51,72	41,41	55,20	41,70	55,57	41,99	55,94	43,21	57,51
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO														
540412030003504	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR ÁGUA DE COCO) (**)	14,18	19,02	16,39	21,89	17,52	23,35	17,65	23,52	17,77	23,68	18,28	24,33
540412030003604	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR GUARANÁ) (**)	14,17	19,01	16,37	21,87	17,51	23,34	17,63	23,49	17,76	23,66	18,27	24,32
540412030003804	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR LARANJA) (**)	14,18	19,02	16,39	21,89	17,52	23,35	17,65	23,52	17,77	23,68	18,28	24,33
540412030003704	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR TUTTI FRUTTI) (**)	14,18	19,02	16,39	21,89	17,52	23,35	17,65	23,52	17,77	23,68	18,28	24,33
540412030003404	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR UVA)(**)	14,18	19,02	16,39	21,89	17,52	23,35	17,65	23,52	17,77	23,68	18,28	24,33
525319040061304	LICITRO (NOVA QUIMICA)	1080 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	42,05	56,41	48,59	64,91	51,96	69,26	52,33	69,74	52,69	70,20	54,22	72,17
501620070028807	LITOCIT (APSEN)	1620 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	40,90	54,87	47,26	63,13	50,54	67,37	50,89	67,82	51,25	68,28	52,74	70,20
501620070028707	LITOCIT (APSEN)	1620 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	81,80	109,73	94,53	126,27	101,08	134,73	101,79	135,65	102,50	136,56	105,47	140,38
525319040061204	LICITRO (NOVA QUIMICA)	540 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	33,51	44,95	38,72	51,72	41,41	55,20	41,70	55,57	41,99	55,94	43,21	57,51
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
511517002113419	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	61,60	82,63	71,18	95,08	76,12	101,46	76,65	102,15	77,19	102,84	79,43	105,72
511516701115110	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	72,62	97,42	83,92	112,10	89,74	119,62	90,37	120,43	91,00	121,24	93,64	124,64
552819120061717	VIAGRA (S PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	113,56	152,34	131,23	175,29	140,33	187,05	141,31	188,31	142,30	189,59	146,42	194,89
524717050016106	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	18,14	24,33										
507742702110112	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
524717050016206	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	36,29	48,68										
507742703117110	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	36,92	49,53	42,66	56,98	45,62	60,81	45,94	61,22	46,26	61,63	47,60	63,36
538806302118417	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	113,57	152,35	131,24	175,31	140,34	187,06	141,32	188,33	142,32	189,61	146,44	194,92
507744504111410	SOLLEVARE (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	113,57	152,35	131,24	175,31	140,34	187,06	141,32	188,33	142,32	189,61	146,44	194,92
524717050016306	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	72,57	97,35										
538804808111115	CITRATO DE SILDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	73,79	98,99	85,27	113,90	91,18	121,54	91,82	122,36	92,47	123,20	95,14	126,63
507742704113119	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	73,79	98,99	85,27	113,90	91,18	121,54	91,82	122,36	92,47	123,20	95,14	126,63
526133002115118	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	73,79	98,99	85,27	113,90	91,18	121,54	91,82	122,36	92,47	123,20	95,14	126,63
524717050016406	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	145,18	194,75										
500120010029307	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	17,68	23,72	20,43	27,29	21,85	29,12	22,00	29,32	22,16	29,52	22,80	30,35
500120010028607	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	176,76	237,12	204,26	272,85	218,43	291,15	219,95	293,11	221,50	295,11	227,91	303,36
500120010028707	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	212,11	284,54	245,11	327,41	262,11	349,37	263,94	351,73	265,80	354,13	273,49	364,02
500120010028307	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	35,35	47,42	40,85	54,57	43,68	58,22	43,99	58,62	44,30	59,02	45,58	60,67
500120010028407	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	70,70	94,84	81,70	109,13	87,37	116,46	87,98	117,24	88,59	118,03	91,16	121,34
500120010028507	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	141,41	189,70	163,41	218,28	174,74	232,92	175,96	234,49	177,20	236,09	182,33	242,69
528518040134406	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1	18,00	24,15	20,80	27,78	22,24	29,64	22,40	29,85	22,56	30,06	23,21	30,89
528518040134606	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12	216,07	289,85	249,69	333,53	267,00	355,89	268,87	358,30	270,76	360,74	278,60	370,83
528518020133506	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	36,89	49,49	42,63	56,94	45,59	60,77	45,90	61,17	46,23	61,59	47,57	63,32
528518020133606	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	73,79	98,99	85,27	113,90	91,18	121,54	91,82	122,36	92,47	123,20	95,14	126,63
528518040134706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC)	1080,43	1449,36	1248,53	1667,77	1335,12	1779,61	1344,44	1791,63	1353,90	1803,81	1393,10	1854,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
528518040134506	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	144,04	193,22	166,45	222,34	177,99	237,25	179,24	238,86	180,50	240,48	185,72	247,20
525074102114119	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	15,04	20,18	17,38	23,22	18,59	24,78	18,72	24,95	18,85	25,11	19,39	25,81
525074103110117	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	29,56	39,65	34,16	45,63	36,53	48,69	36,78	49,01	37,04	49,35	38,11	50,73
525074104117115	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	51,82	69,51	59,88	79,99	64,04	85,36	64,48	85,93	64,94	86,52	66,82	88,94
504615100031417	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	73,80	99,00	85,28	113,92	91,20	121,56	91,83	122,37	92,48	123,21	95,16	126,66
510414080110006	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	73,80	99,00	85,28	113,92	91,20	121,56	91,83	122,37	92,48	123,21	95,16	126,66
524717020015406	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 (*)	249,22											
524717020015806	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB FRAC) (*)	3322,85											
524717020015506	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	498,42											
510017070045206	CITRATO DE SILDENAFILA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (*)	7478,85											
524717020015906	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP) (*)	7476,42											
524717020016006	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	8307,13											
524717020015606	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	996,84											
524717020015706	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (*)	1495,28											
541817060019706	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	1495,79	2067,84	1699,76	2349,82	1802,16	2491,38	1813,08	2506,48	1824,13	2521,75	1869,74	2584,81
552820090070117	REVATIO (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	2301,20	3181,27	2615,00	3615,08	2772,53	3832,86	2789,33	3856,09	2806,34	3879,60	2876,50	3976,59
525012050101006	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90 (*)	1006,56		1143,82		1212,72		1220,07		1227,51		1258,20	
511516702111119	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	23,54	31,58	27,20	36,33	29,09	38,77	29,29	39,03	29,50	39,30	30,35	40,40
511517001117410	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	35,78	48,00	41,35	55,23	44,21	58,93	44,52	59,33	44,84	59,74	46,13	61,40
524717050016506	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	10,53	14,13										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
507742710113117	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	10,72	14,38	12,39	16,55	13,25	17,66	13,34	17,78	13,43	17,89	13,82	18,39
524717050016606	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	21,08	28,28										
507742705111111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	21,45	28,77	24,79	33,11	26,51	35,34	26,69	35,57	26,88	35,81	27,66	36,82
538806301111419	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	33,01	44,28	38,15	50,96	40,79	54,37	41,08	54,74	41,37	55,12	42,56	56,65
524717050016706	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	42,16	56,56										
507742711111118	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	42,89	57,54	49,56	66,20	53,00	70,65	53,37	71,12	53,75	71,61	55,30	73,61
526133001119111	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	42,89	57,54	49,56	66,20	53,00	70,65	53,37	71,12	53,75	71,61	55,30	73,61
538806303114415	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	65,96	88,48	76,22	101,81	81,51	108,65	82,08	109,38	82,66	110,13	85,05	113,20
524717050016806	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	84,34	113,14										
552819120061317	VIAGRA (S PFIZER)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	65,99	88,52	76,26	101,87	81,55	108,70	82,12	109,43	82,69	110,17	85,09	113,26
500120010027607	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	10,27	13,78	11,87	15,86	12,69	16,91	12,78	17,03	12,87	17,15	13,24	17,62
500120010028007	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	102,73	137,81	118,71	158,57	126,95	169,21	127,83	170,35	128,73	171,51	132,46	176,31
500120010028107	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	123,27	165,36	142,45	190,28	152,33	203,04	153,39	204,41	154,47	205,80	158,94	211,55
500120010027707	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	20,39	27,35	23,56	31,47	25,20	33,59	25,37	33,81	25,55	34,04	26,29	34,99
500120010027807	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	40,77	54,69	47,11	62,93	50,38	67,15	50,73	67,60	51,09	68,07	52,57	69,97
500120010027907	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	81,55	109,40	94,24	125,88	100,77	134,32	101,48	135,23	102,19	136,15	105,15	139,96
528518040133706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1	10,46	14,03	12,09	16,15	12,93	17,23	13,02	17,35	13,11	17,47	13,49	17,96
528518040133906	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12	125,54	168,41	145,07	193,78	155,13	206,78	156,22	208,18	157,32	209,60	161,87	215,45
528518020132706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	21,43	28,75	24,76	33,07	26,48	35,30	26,67	35,54	26,85	35,77	27,63	36,78
528518020132906	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 300 (*)	3216,49		3716,94		3974,71		4002,47		4030,62		4147,31	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
528518020132806	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	42,88	57,52	49,55	66,19	52,99	70,63	53,36	71,11	53,73	71,58	55,29	73,59
528518040134006	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC)	627,78	842,14	725,46	969,06	775,77	1034,04	781,18	1041,02	786,68	1048,10	809,45	1077,40
528518040133806	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	83,69	112,27	96,71	129,18	103,42	137,85	104,14	138,78	104,87	139,72	107,91	143,63
504615100031517	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	42,89	57,54	49,56	66,20	53,00	70,65	53,37	71,12	53,75	71,61	55,30	73,61
510414080108806	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	42,89	57,54	49,56	66,20	53,00	70,65	53,37	71,12	53,75	71,61	55,30	73,61
511517003111411	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,11	6,85	5,91	7,89	6,31	8,41	6,36	8,48	6,40	8,53	6,59	8,77
511516706117111	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	3,44	4,61	3,98	5,32	4,25	5,66	4,28	5,70	4,31	5,74	4,44	5,91
511517004116415	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	4,03	5,41	4,66	6,22	4,98	6,64	5,01	6,68	5,05	6,73	5,20	6,92
511516703118117	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	4,74	6,36	5,48	7,32	5,86	7,81	5,90	7,86	5,94	7,91	6,11	8,13
511516705110113	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	20,56	27,58	23,76	31,74	25,41	33,87	25,58	34,09	25,76	34,32	26,51	35,29
511517005112413	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	5,67	7,61	6,55	8,75	7,01	9,34	7,06	9,41	7,11	9,47	7,31	9,73
511516704114115	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	19,07	25,58	22,04	29,44	23,57	31,42	23,73	31,62	23,90	31,84	24,59	32,73
511517006119411	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	26,96	36,17	31,15	41,61	33,32	44,41	33,55	44,71	33,78	45,01	34,76	46,27
529917020053203	SILDARA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	10,42	13,98	12,04	16,08	12,88	17,17	12,97	17,28	13,06	17,40	13,44	17,89
529917020053506	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	5,33	7,15	6,16	8,23	6,59	8,78	6,63	8,84	6,68	8,90	6,87	9,14
529917020053406	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	10,72	14,38	12,39	16,55	13,25	17,66	13,34	17,78	13,43	17,89	13,82	18,39
529917020053103	SILDARA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	20,85	27,97	24,09	32,18	25,76	34,34	25,94	34,57	26,13	34,81	26,88	35,78
529917020053306	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	21,44	28,76	24,78	33,10	26,49	35,31	26,68	35,55	26,87	35,80	27,64	36,79
529917020053003	SILDARA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	41,71	55,95	48,20	64,38	51,54	68,70	51,90	69,16	52,27	69,64	53,78	71,58
529916120052706	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 1	5,33	7,15	6,16	8,23	6,59	8,78	6,63	8,84	6,68	8,90	6,87	9,14
529916120052806	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 2	10,72	14,38	12,39	16,55	13,25	17,66	13,34	17,78	13,43	17,89	13,82	18,39
529916120052906	CITRATO DE SILDENAFILA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 4	21,44	28,76	24,78	33,10	26,49	35,31	26,68	35,55	26,87	35,80	27,64	36,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
552819120061817	VIAGRA (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	36,27	48,65	41,91	55,98	44,82	59,74	45,13	60,14	45,45	60,55	46,77	62,25
552819120061617	VIAGRA (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	72,54	97,31	83,83	111,98	89,64	119,48	90,27	120,30	90,90	121,11	93,53	124,49
520733204119111	CITRATO DE SILDENAFILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 01	6,80	9,12	7,86	10,50	8,40	11,20	8,46	11,27	8,52	11,35	8,77	11,67
520733203112111	CITRATO DE SILDENAFILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 02	13,61	18,26	15,73	21,01	16,82	22,42	16,94	22,57	17,05	22,72	17,55	23,36
520733202116113	CITRATO DE SILDENAFILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 04	27,22	36,51	31,46	42,02	33,64	44,84	33,87	45,14	34,11	45,45	35,10	46,72
520733201111118	CITRATO DE SILDENAFILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 08	54,45	73,04	62,92	84,05	67,29	89,69	67,76	90,30	68,23	90,90	70,21	93,45
508029001118412	DEJAVÚ (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	8,86	11,89	10,24	13,68	10,95	14,60	11,03	14,70	11,10	14,79	11,42	15,20
508029003110419	DEJAVÚ (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	17,42	23,37	20,13	26,89	21,53	28,70	21,68	28,89	21,83	29,08	22,46	29,90
508029004117417	DEJAVÚ (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	29,90	40,11	34,55	46,15	36,95	49,25	37,21	49,59	37,47	49,92	38,55	51,31
524717050016906	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	11,57	15,52										
507742706116115	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	11,77	15,79	13,60	18,17	14,54	19,38	14,65	19,52	14,75	19,65	15,18	20,21
526133003111116	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	11,77	15,79	13,60	18,17	14,54	19,38	14,65	19,52	14,75	19,65	15,18	20,21
538806304110413	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	18,15	24,35	20,97	28,01	22,43	29,90	22,59	30,10	22,74	30,30	23,40	31,15
507744507110415	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	18,15	24,35	20,97	28,01	22,43	29,90	22,59	30,10	22,74	30,30	23,40	31,15
538804805112110	CITRATO DE SILDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	6,05	8,12	6,99	9,34	7,48	9,97	7,53	10,03	7,58	10,10	7,80	10,38
524717050017006	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	139,10	186,60										
507742707112113	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	141,47	189,78	163,48	218,37	174,82	233,02	176,04	234,59	177,28	236,19	182,41	242,79
507744511118417	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	217,67	292,00	251,54	336,00	268,98	358,53	270,86	360,95	272,76	363,40	280,66	373,57
538806305117411	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	217,93	292,35	251,84	336,40	269,30	358,96	271,18	361,38	273,09	363,84	281,00	374,02
538804804116112	CITRATO DE SILDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	10,56	14,17	12,20	16,30	13,05	17,39	13,14	17,51	13,23	17,63	13,62	18,13
524717050017106	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	23,20	31,12										
507742708119111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	23,60	31,66	27,27	36,43	29,16	38,87	29,37	39,14	29,57	39,40	30,43	40,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
526133004118114	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	23,60	31,66	27,27	36,43	29,16	38,87	29,37	39,14	29,57	39,40	30,43	40,50
525314040041108	VASIFIL (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	26,48	35,52	30,60	40,87	32,72	43,61	32,95	43,91	33,18	44,21	34,14	45,44
538806306113411	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	36,27	48,65	41,91	55,98	44,82	59,74	45,13	60,14	45,45	60,55	46,77	62,25
507744508117413	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	36,27	48,65	41,91	55,98	44,82	59,74	45,13	60,14	45,45	60,55	46,77	62,25
531623305110416	SUVVIA (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	36,29	48,68	41,94	56,02	44,84	59,77	45,16	60,18	45,48	60,59	46,79	62,28
538804803111117	CITRATO DE SILDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	18,77	25,18	21,69	28,97	23,19	30,91	23,36	31,13	23,52	31,34	24,20	32,21
524717050017206	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	46,37	62,20										
507742709115111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	47,15	63,25	54,49	72,79	58,26	77,66	58,67	78,18	59,08	78,71	60,79	80,91
526133005114112	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	47,15	63,25	54,49	72,79	58,26	77,66	58,67	78,18	59,08	78,71	60,79	80,91
525314040041208	VASIFIL (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	52,95	71,03	61,19	81,74	65,43	87,21	65,89	87,81	66,35	88,40	68,27	90,87
538806307111410	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	72,54	97,31	83,83	111,98	89,64	119,48	90,27	120,30	90,90	121,11	93,53	124,49
531623306117414	SUVVIA (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	72,54	97,31	83,83	111,98	89,64	119,48	90,27	120,30	90,90	121,11	93,53	124,49
507744509113411	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	72,54	97,31	83,83	111,98	89,64	119,48	90,27	120,30	90,90	121,11	93,53	124,49
538806308116416	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	145,07	194,61	167,64	223,93	179,27	238,95	180,52	240,56	181,79	242,20	187,05	248,97
531623301115413	SUVVIA (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	145,07	194,61	167,64	223,93	179,27	238,95	180,52	240,56	181,79	242,20	187,05	248,97
507744510111419	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	145,07	194,61	167,64	223,93	179,27	238,95	180,52	240,56	181,79	242,20	187,05	248,97
538804801117118	CITRATO DE SILDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	26,29	35,27	30,38	40,58	32,49	43,31	32,71	43,59	32,94	43,89	33,90	45,12
524717050017306	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	92,67	124,31										
507742701114114	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	94,28	126,47	108,95	145,53	116,50	155,29	117,32	156,34	118,14	157,40	121,56	161,80
526133006110110	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	94,28	126,47	108,95	145,53	116,50	155,29	117,32	156,34	118,14	157,40	121,56	161,80
506418120036406	CITRATO DE SILDENAFILA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	10,10	13,55	11,67	15,59	12,48	16,63	12,57	16,75	12,66	16,87	13,02	17,33
552819120061417	VIAGRA (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	18,12	24,31	20,94	27,97	22,39	29,84	22,55	30,05	22,71	30,26	23,36	31,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
506421030047006	CITRATO DE SILDENAFILA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	9,51	12,76	10,99	14,68	11,75	15,66	11,83	15,76	11,92	15,88	12,26	16,32
552819120061517	VIAGRA (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	145,05	194,58	167,62	223,90	179,24	238,91	180,49	240,52	181,76	242,16	187,03	248,94
500120010028207	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	11,29	15,15	13,05	17,43	13,95	18,59	14,05	18,72	14,15	18,85	14,56	19,38
500120010029107	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	135,47	181,73	156,55	209,12	167,40	223,13	168,57	224,64	169,76	226,17	174,67	232,49
500120010029207	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	158,14	212,14	182,74	244,10	195,42	260,48	196,78	262,23	198,17	264,02	203,90	271,40
500120010028807	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	22,60	30,32	26,12	34,89	27,93	37,23	28,12	37,47	28,32	37,73	29,14	38,79
500120010028907	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	45,18	60,61	52,21	69,74	55,83	74,42	56,22	74,92	56,62	75,44	58,25	77,53
500120010029007	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	90,36	121,21	104,42	139,48	111,66	148,83	112,44	149,84	113,23	150,86	116,51	155,08
528518020133006	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1	11,76	15,78	13,59	18,15	14,53	19,37	14,63	19,50	14,74	19,64	15,16	20,18
528518040134306	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 100 (EMB FRAC)	1149,82	1542,44	1328,72	1774,88	1420,86	1893,90	1430,79	1906,70	1440,85	1919,66	1482,57	1973,35
528518040134206	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12	137,96	185,07	159,42	212,95	170,48	227,24	171,67	228,77	172,88	230,33	177,88	236,76
528518020133106	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	23,54	31,58	27,20	36,33	29,09	38,77	29,29	39,03	29,50	39,30	30,35	40,40
528518020133306	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 300 (*)	3534,66		4084,61		4367,88		4398,39		4429,32		4557,56	
528518020133206	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	47,11	63,20	54,44	72,72	58,22	77,60	58,62	78,12	59,03	78,65	60,74	80,85
528518020133406	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC)	706,93	948,32	816,92	1091,23	873,57	1164,40	879,67	1172,26	885,86	1180,24	911,51	1213,25
528518040134106	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	91,97	123,37	106,28	141,97	113,65	151,49	114,44	152,50	115,25	153,55	118,59	157,85
520733601118411	VIASIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 01	6,80	9,12	7,86	10,50	8,40	11,20	8,46	11,27	8,52	11,35	8,77	11,67
520733602114411	VIASIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 02	13,61	18,26	15,73	21,01	16,82	22,42	16,94	22,57	17,05	22,72	17,55	23,36
520733604117416	VIASIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 08	54,45	73,04	62,92	84,05	67,29	89,69	67,76	90,30	68,23	90,90	70,21	93,45
520733603110418	VIASIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 04	27,22	36,51	31,46	42,02	33,64	44,84	33,87	45,14	34,11	45,45	35,10	46,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
508029304110116	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
552920020117817	CITRATO DE SILDENAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
552916090064904	PRILO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	11,98	16,07	13,84	18,49	14,80	19,73	14,91	19,87	15,01	20,00	15,45	20,56
504615100031617	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	11,77	15,79	13,60	18,17	14,54	19,38	14,65	19,52	14,75	19,65	15,18	20,21
510414080109206	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
504614110024817	VIRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	16,57	22,23	19,15	25,58	20,48	27,30	20,62	27,48	20,76	27,66	21,37	28,44
525074111113111	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	6,48	8,69	7,49	10,01	8,01	10,68	8,06	10,74	8,12	10,82	8,36	11,13
542113040000406	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	6,84	9,18	7,90	10,55	8,45	11,26	8,51	11,34	8,57	11,42	8,82	11,74
542113040000506	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	13,77	18,47	15,91	21,25	17,02	22,69	17,13	22,83	17,26	23,00	17,75	23,63
510414080109306	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	23,56	31,60	27,23	36,37	29,11	38,80	29,32	39,07	29,52	39,33	30,38	40,44
552920020117917	CITRATO DE SILDENAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	23,57	31,62	27,24	36,39	29,13	38,83	29,33	39,09	29,54	39,36	30,39	40,45
504615100031717	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	23,59	31,65	27,26	36,41	29,15	38,85	29,35	39,11	29,56	39,38	30,42	40,49
508029305117114	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	23,61	31,67	27,28	36,44	29,18	38,89	29,38	39,15	29,59	39,42	30,44	40,52
552916090065004	PRILO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	23,93	32,10	27,65	36,93	29,57	39,41	29,78	39,69	29,99	39,96	30,86	41,08
504614110024917	VIRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	33,16	44,48	38,32	51,19	40,98	54,62	41,26	54,98	41,55	55,36	42,76	56,91
525074112111112	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	5,25	7,04	6,07	8,11	6,49	8,65	6,53	8,70	6,58	8,77	6,77	9,01
542114070001903	BLUPILL (ALTHAIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (EMB FRAC)	122,06	163,74	141,05	188,41	150,83	201,05	151,89	202,41	152,95	203,78	157,38	209,48
525074113116118	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	10,31	13,83	11,91	15,91	12,74	16,98	12,83	17,10	12,92	17,21	13,29	17,69
542114040001606	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	25,79	34,60	29,80	39,81	31,87	42,48	32,09	42,76	32,32	43,06	33,25	44,26
552920020118017	CITRATO DE SILDENAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	47,14	63,24	54,47	72,76	58,25	77,64	58,66	78,17	59,07	78,70	60,78	80,90
508029303114118	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	47,15	63,25	54,49	72,79	58,26	77,66	58,67	78,18	59,08	78,71	60,79	80,91
504615100031817	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	47,16	63,26	54,50	72,80	58,28	77,68	58,68	78,20	59,10	78,74	60,81	80,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
552916090065104	PRILO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	47,89	64,24	55,34	73,92	59,18	78,88	59,59	79,41	60,01	79,95	61,75	82,19
504616120048006	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40 (EMB FRAC)	471,00	631,83	544,28	727,04	582,03	775,80	586,09	781,03	590,22	786,36	607,30	808,34
525074114112116	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	44,37	59,52	51,27	68,49	54,83	73,08	55,21	73,57	55,60	74,08	57,21	76,15
508016090111706	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	87,45	117,31	101,06	134,99	108,06	144,04	108,82	145,02	109,58	145,99	112,76	150,09
504615100031917	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	94,29	126,49	108,96	145,55	116,52	155,31	117,33	156,36	118,16	157,43	121,58	161,83
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO;CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
528720090006017	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR COCO)(**)	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,85	23,76
528720090005617	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR GUARANÁ)(**)	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,85	23,76
528720090005717	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR LARANJA)(**)	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,85	23,76
528720090005917	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR MACA)(**)	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,85	23,76
528720090005817	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR TUTTI-FRUTTI) (**)	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,85	23,76
528720090006217	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR COCO)(**)	14,51	19,46	16,77	22,40	17,93	23,90	18,06	24,07	18,18	24,22	18,71	24,90
528720090006117	FLORALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR NATURAL)(**)	14,51	19,46	16,77	22,40	17,93	23,90	18,06	24,07	18,18	24,22	18,71	24,90
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
508011403133413	REHIDRAT (EUROFARMA S)	(48,93 + 64,30 + 57,50 + 791,55) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 7,625 G (SABOR LARANJA)(**)	17,36	23,29	20,06	26,80	21,45	28,59	21,60	28,78	21,75	28,98	22,38	29,79
508011402137415	REHIDRAT (EUROFARMA S)	(50,84 + 66,82 + 59,77 + 822,64) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 7,340 G(**)	17,73	23,78	20,49	27,37	21,91	29,20	22,06	29,40	22,22	29,60	22,86	30,43
508011401130417	REHIDRAT (EUROFARMA S)	(53,76 + 103,94 + 125,45 + 716,84) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 13,95 G(**)	22,20	29,78	25,65	34,26	27,43	36,56	27,62	36,81	27,82	37,06	28,62	38,09
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO														
503220100030607	REGIOCIT (BAXTER HOSPITALAR)	5,29 G/L + 5,03 G/L SOL HD CX BOLS PLAS POLIOLEFINAS TRANS SIST FECH X 5000 ML (*)	132,28											
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;GLICOSE;CITRATO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
501101402139419	HIDRAFIX 90 (TAKEDA PHARMA .)	(2.16 + 4.68 + 0.98 + 20.00) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML(**)	9,00	12,07	10,40	13,89	11,12	14,82	11,20	14,93	11,28	15,03	11,60	15,44
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO;ÁCIDO ASCÓRBICO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
538801202131410	CENEVIT ZINCO (LEGRAND PHARMA)	1G + 10MG COM EFEV CT TB PLAS X 10(**)	10,91	14,64	12,61	16,84	13,48	17,97	13,58	18,10	13,67	18,21	14,07	18,73
538801201135412	CENEVIT ZINCO (LEGRAND PHARMA)	1G + 10MG COM EFEV CT TB PLAS X 30 (**)	32,72	43,89	37,81	50,51	40,43	53,89	40,72	54,26	41,00	54,62	42,19	56,16
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
501101403135417	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA .)	(1,49 + 2,34 + 1,96 + 19,83) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (FRAMBOESA)(**)	9,00	12,07	10,40	13,89	11,12	14,82	11,20	14,93	11,28	15,03	11,60	15,44
501101404131415	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA .)	(1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (LARANJA)(**)	9,00	12,07	10,40	13,89	11,12	14,82	11,20	14,93	11,28	15,03	11,60	15,44
501101410131413	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA .)	(14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (FRAMBOESA)(**)	6,35	8,52	7,34	9,80	7,85	10,46	7,90	10,53	7,96	10,61	8,19	10,90
501101411138411	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA .)	(14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (LARANJA)(**)	6,35	8,52	7,34	9,80	7,85	10,46	7,90	10,53	7,96	10,61	8,19	10,90
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO;GLICOSE;CITRATO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
525419605131415	FLORALYTE (MERCK)	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR ABACAXI)(**)	14,41	19,33	16,65	22,24	17,81	23,74	17,93	23,89	18,06	24,06	18,58	24,73
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SUFENTANILA														
506715100060103	FASTFEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MCG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	287,98		327,25		346,96		349,07		351,20		359,98	
506712080046903	FASTFEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST AMP VD TRANS X 2 ML (*)	239,99		272,72		289,14		290,90		292,67		299,99	
501321050029917	SUFENTA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	38,56		43,82		46,46		46,74		47,02		48,20	
501321050030017	SUFENTA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	402,57		457,47		485,02		487,96		490,94		503,21	
506705601154416	FASTFEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	864,30		982,16		1041,33		1047,64		1054,02		1080,38	
506705602150414	FASTFEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	464,68		528,05		559,86		563,25		566,68		580,85	
506715100060203	FASTFEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	669,14		760,39		806,19		811,08		816,02		836,43	
501321050029817	SUFENTA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	90,15		102,44		108,61		109,27		109,94		112,69	
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE TAMOXIFENO														
541819010100103	TACFEN (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	21,61	29,87	24,56	33,95	26,04	36,00	26,19	36,21	26,35	36,43	27,01	37,34
504415070053106	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP) (*)	540,52		614,23		651,23		655,18		659,17		675,65	
525318100051406	CITRATO DE TAMOXIFENO (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	64,86	89,67	73,70	101,89	78,14	108,02	78,62	108,69	79,10	109,35	81,08	112,09
541818100091706	CITRATO DE TAMOXIFENO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	64,86	89,67	73,70	101,89	78,14	108,02	78,62	108,69	79,10	109,35	81,08	112,09
541819010100203	TACFEN (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	64,86	89,67	73,70	101,89	78,14	108,02	78,62	108,69	79,10	109,35	81,08	112,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE TAMOXIFENO														
504415070053006	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	64,86	89,67	73,70	101,89	78,14	108,02	78,62	108,69	79,10	109,35	81,08	112,09
504403702113417	TAXOFEN (BLAU)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	96,26	133,07	109,39	151,23	115,98	160,34	116,68	161,30	117,39	162,28	120,33	166,35
541819010100303	TACFEN (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 40	86,49	119,57	98,28	135,87	104,20	144,05	104,84	144,94	105,48	145,82	108,11	149,46
541819010099603	TACFEN (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	129,74	179,36	147,43	203,81	156,31	216,09	157,26	217,40	158,22	218,73	162,18	224,20
502302802116315	NOLVADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	99,78	137,94	113,39	156,76	120,22	166,20	120,95	167,21	121,68	168,22	124,73	172,43
511502101110118	CITRATO DE TAMOXIFENO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,23	72,20	59,35	82,05	62,93	87,00	63,31	87,52	63,70	88,06	65,29	90,26
541819010099703	TACFEN (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	44,31	61,26	50,35	69,61	53,39	73,81	53,71	74,25	54,04	74,71	55,39	76,57
504414120052403	TAXOFEN (BLAU)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 250 (*)	1605,04		1823,91		1933,78		1945,50		1957,37		2006,30	
504415070053706	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP) (*)	1107,73		1258,78		1334,61		1342,70		1350,89		1384,66	
519620040003407	CITRATO DE TAMOXIFENO (LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO DA AERONAUTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 (*)	120,58											
541818100091806	CITRATO DE TAMOXIFENO (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	132,91	183,74	151,03	208,79	160,13	221,37	161,10	222,71	162,09	224,08	166,14	229,68
541819010099803	TACFEN (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	132,91	183,74	151,03	208,79	160,13	221,37	161,10	222,71	162,09	224,08	166,14	229,68
525318100051506	CITRATO DE TAMOXIFENO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	132,92	183,75	151,05	208,82	160,14	221,38	161,12	222,74	162,10	224,09	166,15	229,69
504415070053206	CITRATO DE TAMOXIFENO (BLAU)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	132,94	183,78	151,07	208,85	160,17	221,43	161,14	222,77	162,12	224,12	166,18	229,73
504416030055303	TAXOFEN (BLAU)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	190,71	263,65	216,72	299,60	229,77	317,64	231,16	319,57	232,57	321,51	238,39	329,56
541819010099903	TACFEN (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	177,23	245,01	201,40	278,42	213,53	295,19	214,82	296,98	216,13	298,79	221,54	306,27
541819010100003	TACFEN (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	265,84	367,51	302,09	417,62	320,29	442,78	322,23	445,46	324,20	448,19	332,30	459,39
502302901114310	NOLVADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	204,50	282,71	232,39	321,27	246,39	340,62	247,88	342,68	249,39	344,77	255,63	353,39
511502102117116	CITRATO DE TAMOXIFENO (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	100,00	138,24	113,64	157,10	120,48	166,56	121,21	167,57	121,95	168,59	125,00	172,81
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE TOFACITINIBE														
522720110090507	XELJANZ (WYETH)	10 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	9528,20	12781,74	11010,67	14707,88	11774,26	15694,20	11856,50	15800,20	11939,89	15907,62	12285,58	16352,52
522720060088617	XELJANZ (WYETH)	5 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	5014,84	6727,23	5795,09	7740,99	6196,98	8260,11	6240,26	8315,89	6284,15	8372,43	6466,09	8606,58
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ZINCO TRI-HIDRATADO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
531619120085907	SUPLEVIT C ZINCO (EMS SIGMA PHARMA)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	16,49	22,12	19,06	25,46	20,38	27,17	20,52	27,35	20,66	27,53	21,26	28,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ZINCO TRI-HIDRATADO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
531619120085807	SUPLEVIT C ZINCO (EMS SIGMA PHARMA)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30(**)	45,45	60,97	52,52	70,16	56,16	74,86	56,56	75,37	56,95	75,87	58,60	78,00
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ZINCO TRI-HIDRATADO;ASCORBATO DE SÓDIO;COLECALCIFEROL														
538921030033407	REDOXON TRIPLA AÇÃO CR (BAYER)	1000MG + 455UI + 10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	23,86	32,01	27,57	36,83	29,48	39,29	29,69	39,57	29,90	39,84	30,76	40,94
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO 90%														
533019120067907	BIO-C + ZINCO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 10(**)	13,62	18,27	15,74	21,03	16,83	22,43	16,95	22,59	17,07	22,74	17,56	23,37
PRINCÍPIO ATIVO: CLADRIBINA														
525420020051407	MAVENCLAD (MERCK)	10 MG COM CT BL AL AL X 1	9317,69	12881,16	10588,29	14637,69	11226,13	15519,47	11294,17	15613,53	11363,03	15708,72	11647,11	16101,45
525420020051507	MAVENCLAD (MERCK)	10 MG COM CT BL AL AL X 4	37270,75	51524,63	42353,14	58550,73	44904,51	62077,85	45176,66	62454,08	45452,13	62834,90	46588,44	64405,79
525420020051607	MAVENCLAD (MERCK)	10 MG COM CT BL AL AL X 6	55906,13	77286,95	63529,71	87826,10	67356,77	93116,78	67764,99	93681,12	68178,20	94252,36	69882,66	96608,68
514501902157315	LEUSTATIN (JANSSEN-CILAG)	1MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 8 ML (*)	1369,63		1556,40		1650,16		1660,16		1670,28		1712,04	
PRINCÍPIO ATIVO: CLARITROMICINA														
541820030122807	CLABAT (EMS)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	37,76	52,20	42,91	59,32	45,49	62,89	45,77	63,27	46,05	63,66	47,20	65,25
541815110014306	CLARITROMICINA (EMS)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	37,76	52,20	42,91	59,32	45,49	62,89	45,77	63,27	46,05	63,66	47,20	65,25
526119010103906	CLARITROMICINA (GERMED)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	38,03	52,57	43,22	59,75	45,82	63,34	46,10	63,73	46,38	64,12	47,54	65,72
541820030122607	CLABAT (EMS)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	37,76	52,20	42,91	59,32	45,49	62,89	45,77	63,27	46,05	63,66	47,20	65,25
507706403176115	CLARITROMICINA (EMS)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	37,76	52,20	42,91	59,32	45,49	62,89	45,77	63,27	46,05	63,66	47,20	65,25
526119010103806	CLARITROMICINA (GERMED)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	38,03	52,57	43,22	59,75	45,82	63,34	46,10	63,73	46,38	64,12	47,54	65,72
500218040040703	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	52,46	72,52	59,61	82,41	63,20	87,37	63,59	87,91	63,98	88,45	65,58	90,66
500204408131318	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	53,95	74,58	61,31	84,76	65,00	89,86	65,39	90,40	65,79	90,95	67,44	93,23
526119010103706	CLARITROMICINA (GERMED)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	71,23	98,47	80,94	111,89	85,82	118,64	86,34	119,36	86,87	120,09	89,04	123,09
541815110014206	CLARITROMICINA (EMS)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	75,14	103,88	85,39	118,05	90,53	125,15	91,08	125,91	91,63	126,67	93,93	129,85
541820030122907	CLABAT (EMS)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	75,14	103,88	85,39	118,05	90,53	125,15	91,08	125,91	91,63	126,67	93,93	129,85
526119010104006	CLARITROMICINA (GERMED)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	71,23	98,47	80,94	111,89	85,82	118,64	86,34	119,36	86,87	120,09	89,04	123,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLARITROMICINA														
541820030122707	CLABAT (EMS)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	75,14	103,88	85,39	118,05	90,53	125,15	91,08	125,91	91,63	126,67	93,93	129,85
507706404172113	CLARITROMICINA (EMS)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	75,14	103,88	85,39	118,05	90,53	125,15	91,08	125,91	91,63	126,67	93,93	129,85
500204409138316	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	101,06	139,71	114,84	158,76	121,76	168,33	122,50	169,35	123,24	170,37	126,33	174,64
500218040040803	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	98,28	135,87	111,68	154,39	118,41	163,69	119,13	164,69	119,85	165,69	122,85	169,83
522015070004903	CLARILIB (S LIBRA DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	3409,53		3874,47		4107,87		4132,76		4157,96		4261,91	
500218040040603	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	127,44	176,18	144,82	200,21	153,54	212,26	154,47	213,55	155,41	214,85	159,30	220,22
500204501115319	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	131,71	182,08	149,67	206,91	158,69	219,38	159,65	220,71	160,62	222,05	164,64	227,61
500218040040903	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	88,76	122,71	100,86	139,43	106,94	147,84	107,59	148,74	108,24	149,64	110,95	153,38
500204502111317	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	91,28	126,19	103,73	143,40	109,98	152,04	110,64	152,95	111,32	153,89	114,10	157,74
525002904117112	CLARITROMICINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	78,03	107,87	88,67	122,58	94,01	129,96	94,58	130,75	95,16	131,55	97,54	134,84
541820030123007	CLABAT (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	54,40	75,20	61,82	85,46	65,54	90,61	65,94	91,16	66,34	91,71	68,00	94,01
541814100008906	CLARITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	87,02	120,30	98,89	136,71	104,84	144,94	105,48	145,82	106,12	146,70	108,78	150,38
507706402110110	CLARITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	127,54	176,32	144,93	200,36	153,66	212,43	154,59	213,71	155,54	215,02	159,43	220,40
541820030123107	CLABAT (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	78,03	107,87	88,67	122,58	94,01	129,96	94,58	130,75	95,16	131,55	97,54	134,84
541820030123207	CLABAT (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	110,15	152,28	125,17	173,04	132,71	183,46	133,52	184,58	134,33	185,70	137,69	190,35
541820030123307	CLABAT (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	154,20	213,17	175,23	242,25	185,78	256,83	186,91	258,39	188,05	259,97	192,75	266,47
527920070037507	CLARITROMICINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	51,72	71,50	58,77	81,25	62,31	86,14	62,69	86,67	63,07	87,19	64,65	89,37
527920070038207	CLARITROMICINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	74,17	102,54	84,28	116,51	89,36	123,53	89,90	124,28	90,45	125,04	92,71	128,17
525002903110114	CLARITROMICINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	54,40	75,20	61,82	85,46	65,54	90,61	65,94	91,16	66,34	91,71	68,00	94,01
500218040040503	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML	178,26	246,43	202,57	280,04	214,77	296,91	216,07	298,70	217,39	300,53	222,83	308,05
500204405159319	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML (*)	183,33		208,33		220,88		222,22		223,57		229,16	
560720080000417	CLARITROMICINA (MR S FARMACÊUTICOS)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	1127,00		1302,35		1392,67		1402,39		1412,26		1453,14	
560720080000317	CLARITROMICINA (MR S FARMACÊUTICOS)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS (*)	109,60		126,65		135,44		136,38		137,34		141,32	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLARITROMICINA														
501301903158117	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 30ML	119,15	164,72	135,40	187,18	143,55	198,45	144,42	199,65	145,30	200,87	148,94	205,90
501301904154115	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 30 ML	1192,01	1647,88	1354,56	1872,60	1436,16	1985,41	1444,86	1997,43	1453,67	2009,61	1490,01	2059,85
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
504414010043718	DOCLAXIN (BLAU)	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD TRANS (*)	4536,41		5242,22		5605,77		5644,92		5684,63		5849,21	
504414010043018	DOCLAXIN (BLAU)	(500,0 + 100,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD TRANS (*)	574,08		663,40		709,41		714,36		719,39		740,21	
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;ÁCIDO CLAVULÂNICO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
510619040061003	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(120 + 8,58) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 50 ML + SER DOS	85,57	118,30	97,24	134,43	103,10	142,53	103,72	143,39	104,35	144,26	106,96	147,87
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA														
500102601153112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CT 10 FA VD TRANS (*)	378,38		429,98		455,88		458,64		461,44		472,98	
504414010043118	DOCLAXIN (BLAU)	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD TRANS (*)	907,28		1048,44		1121,15		1128,98		1136,92		1169,84	
511512211131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	(80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + COL	47,93	66,26	54,47	75,30	57,75	79,84	58,10	80,32	58,45	80,80	59,91	82,82
552919070080217	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG + 57 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOSAD X 10 ML	61,36	84,83	69,73	96,40	73,93	102,20	74,38	102,83	74,83	103,45	76,70	106,03
511512201134113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 75 ML + COL	37,52	51,87	42,64	58,95	45,20	62,49	45,48	62,87	45,76	63,26	46,90	64,84
541816120018406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COL	41,22	56,98	46,84	64,75	49,66	68,65	49,96	69,07	50,27	69,50	51,53	71,24
541817070020203	POLICLAVUMOXIL (EMS)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COL	46,98	64,95	53,39	73,81	56,60	78,25	56,95	78,73	57,29	79,20	58,73	81,19
541817080020406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COP	41,22	56,98	46,84	64,75	49,66	68,65	49,96	69,07	50,27	69,50	51,53	71,24
541819040103907	POLICLAVUMOXIL (EMS)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COP	46,98	64,95	53,39	73,81	56,60	78,25	56,95	78,73	57,29	79,20	58,73	81,19
507701603118118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 12	52,17	72,12	59,28	81,95	62,86	86,90	63,24	87,43	63,62	87,95	65,21	90,15
507701604114116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 18	78,06	107,91	88,70	122,62	94,05	130,02	94,62	130,81	95,20	131,61	97,58	134,90
507701608136114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	60,40	83,50	68,64	94,89	72,77	100,60	73,21	101,21	73,66	101,83	75,50	104,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA														
541820010116807	POLICLAVUMOXIL BD (EMS)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	60,40	83,50	68,64	94,89	72,77	100,60	73,21	101,21	73,66	101,83	75,50	104,37
538820020072507	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	61,36	84,83	69,73	96,40	73,93	102,20	74,38	102,83	74,83	103,45	76,70	106,03
525318100051606	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVA QUIMICA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	61,36	84,83	69,73	96,40	73,93	102,20	74,38	102,83	74,83	103,45	76,70	106,03
532916090018204	UCICLAV (UCI - FARMA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	34,67	47,93	39,40	54,47	41,77	57,74	42,02	58,09	42,28	58,45	43,34	59,92
542615050004304	LÂNICO (SUPERA FARMA S S.A)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML+ SER DOS	56,89	78,65	64,65	89,37	68,54	94,75	68,96	95,33	69,38	95,91	71,11	98,31
507701606117112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	85,21	117,80	96,83	133,86	102,66	141,92	103,28	142,78	103,91	143,65	106,51	147,24
538801001111110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	90,76	125,47	103,14	142,58	109,35	151,17	110,01	152,08	110,68	153,01	113,45	156,84
507701607113110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	102,65	141,91	116,65	161,26	123,67	170,97	124,42	172,00	125,18	173,05	128,31	177,38
538801002116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	105,90	146,40	120,34	166,36	127,59	176,39	128,36	177,45	129,15	178,54	132,38	183,01
538820040073807	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	142,01	196,32	161,38	223,10	171,10	236,54	172,13	237,96	173,18	239,41	177,51	245,40
541817080020506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	142,01	196,32	161,38	223,10	171,10	236,54	172,13	237,96	173,18	239,41	177,51	245,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA SÓDICA														
510602203154417	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(1000 + 200) MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	582,14		661,52		701,37		705,62		709,93		727,68	
508000204150118	AMOXICILINA SÓDICA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA S)	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CT 10 FA VD TRANS (*)	362,78		412,25		437,08		439,73		442,41		453,48	
510602201151410	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(500 + 100) MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	341,17		387,69		411,05		413,54		416,06		426,46	
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
510602006138311	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(120 + 8,58) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML + SER DOS	150,93	208,65	171,51	237,10	181,84	251,38	182,95	252,92	184,06	254,45	188,66	260,81
510602005131313	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(120 + 8,58) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 50 ML + SER DOS	85,57	118,30	97,24	134,43	103,10	142,53	103,72	143,39	104,35	144,26	106,96	147,87
510619040060903	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(120 + 8,58) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 100 ML + SER DOS	150,93	208,65	171,51	237,10	181,84	251,38	182,95	252,92	184,06	254,45	188,66	260,81
507720304139411	POLICLAVUMOXIL (EMS)	(200 MG + 28,5 MG)/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	83,09	114,87	94,42	130,53	100,11	138,40	100,72	139,24	101,33	140,08	103,86	143,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
510619040060703	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(25 + 6,25) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 100 ML	43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
507720305135411	POLICLAVUMOXIL (EMS)	(250 MG + 62,5 MG)/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML	58,49	80,86	66,47	91,89	70,47	97,42	70,90	98,02	71,33	98,61	73,11	101,07
510602101130411	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(40 + 5,7) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 70 ML + SER DOS	53,60	74,10	60,91	84,20	64,58	89,28	64,97	89,82	65,37	90,37	67,00	92,62
510619040060803	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(50 + 12,5) MG/ ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 100 ML + SER DOS	87,10	120,41	98,98	136,83	104,94	145,07	105,58	145,96	106,22	146,84	108,88	150,52
510602008130318	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(50,0 + 12,5) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML + SER DOS	87,10	120,41	98,98	136,83	104,94	145,07	105,58	145,96	106,22	146,84	108,88	150,52
511516120064106	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 12	44,52	61,55	50,59	69,94	53,64	74,15	53,96	74,60	54,29	75,05	55,65	76,93
511513040056706	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 14	52,14	72,08	59,25	81,91	62,82	86,84	63,20	87,37	63,59	87,91	65,18	90,11
511516120064206	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 18	66,77	92,31	75,88	104,90	80,45	111,22	80,93	111,88	81,43	112,57	83,46	115,38
511513040056806	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 21	78,03	107,87	88,67	122,58	94,01	129,96	94,58	130,75	95,16	131,55	97,54	134,84
511519040070506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 30	94,06	130,03	106,89	147,77	113,33	156,67	114,01	157,61	114,71	158,58	117,58	162,55
510602102137411	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(80 + 11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 70 ML + SER DOS	94,40	130,50	107,27	148,29	113,73	157,23	114,42	158,18	115,12	159,15	118,00	163,13
508013010095306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA S)	(80,0 + 11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	58,96	81,51	67,00	92,62	71,04	98,21	71,47	98,80	71,90	99,40	73,70	101,89
526519040094806	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + COL	38,49	53,21	43,74	60,47	46,37	64,10	46,65	64,49	46,94	64,89	48,11	66,51
526518070093506	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML + COL	27,27	37,70	30,99	42,84	32,86	45,43	33,05	45,69	33,26	45,98	34,09	47,13
538820070083207	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 12	53,30	73,68	60,57	83,73	64,22	88,78	64,61	89,32	65,00	89,86	66,63	92,11
507720301113411	POLICLAVUMOXIL (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 12	67,52	93,34	76,73	106,07	81,35	112,46	81,84	113,14	82,34	113,83	84,40	116,68
507720302111412	POLICLAVUMOXIL (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 18	101,28	140,01	115,09	159,11	122,02	168,69	122,76	169,71	123,51	170,75	126,60	175,02
531627103113417	SIGMA CLAV (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 18	56,14	77,61	63,80	88,20	67,64	93,51	68,05	94,08	68,46	94,64	70,18	97,02
538820070083307	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 18	79,94	110,51	90,84	125,58	96,31	133,14	96,90	133,96	97,49	134,77	99,93	138,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541821040158403	POLICLAVUMOXIL (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 21	118,17	163,36	134,28	185,63	142,37	196,82	143,24	198,02	144,11	199,22	147,71	204,20
531621060093503	SIGMA CLAV (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 21	65,50	90,55	74,43	102,90	78,92	109,10	79,39	109,75	79,88	110,43	81,88	113,19
538821050104706	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 21	84,72	117,12	96,27	133,09	102,07	141,11	102,69	141,96	103,32	142,83	105,90	146,40
541821050158906	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 21	91,18	126,05	103,61	143,23	109,86	151,88	110,52	152,79	111,20	153,73	113,98	157,57
525321050102306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVA QUIMICA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL AL X 21	93,26	128,93	105,98	146,51	112,36	155,33	113,04	156,27	113,73	157,23	116,58	161,17
510602009110310	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 30	204,97	283,36	232,92	322,00	246,95	341,39	248,45	343,47	249,96	345,56	256,21	354,20
510602010119318	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 21	143,48	198,35	163,05	225,41	172,87	238,98	173,92	240,43	174,98	241,90	179,35	247,94
511515040059803	CLAXAM (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 14	47,86	66,16	54,39	75,19	57,66	79,71	58,01	80,20	58,37	80,69	59,83	82,71
511515040059903	CLAXAM (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 21	51,51	71,21	58,53	80,91	62,06	85,79	62,44	86,32	62,82	86,84	64,39	89,02
500505704139414	NOVAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG/ML + 11 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML	91,58	126,60	104,07	143,87	110,34	152,54	111,01	153,46	111,68	154,39	114,48	158,26
500505703132416	NOVAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG/ML + 11 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 90 ML	123,84	171,20	140,73	194,55	149,20	206,26	150,11	207,52	151,02	208,78	154,80	214,00
511514401130411	CLAXAM (SANDOZ DO BRASIL)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 70 ML + COP	21,98	30,39	24,98	34,53	26,48	36,61	26,64	36,83	26,80	37,05	27,48	37,99
528517010130706	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	61,33	84,79	69,69	96,34	73,89	102,15	74,34	102,77	74,79	103,39	76,66	105,98
528517010130806	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS CX 50 FR VD AMB X 70 ML + 50 SER DOS (*)	3067,80		3486,14		3696,14		3718,54		3741,22		3834,75	
541518080007504	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT 2 FR VD AMB X 70 ML + 2 SER DOS	103,10	142,53	117,16	161,97	124,22	171,73	124,97	172,76	125,73	173,81	128,88	178,17
508016120115303	SINOT CLAV (EUROFARMA S)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT 2 FR VD AMB X 70 ML + 2 SER DOS	80,31	111,02	91,26	126,16	96,76	133,77	97,35	134,58	97,94	135,40	100,39	138,78
531616110080203	SIGMA-CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	43,27	59,82	49,17	67,97	52,13	72,07	52,45	72,51	52,77	72,95	54,09	74,78
526128003133113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	61,36	84,83	69,73	96,40	73,93	102,20	74,38	102,83	74,83	103,45	76,70	106,03
541518080007404	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	75,48	104,35	85,77	118,57	90,94	125,72	91,49	126,48	92,05	127,25	94,35	130,43
543515040000904	ATAK CLAV (MOMENTA .)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	40,18	55,55	45,66	63,12	48,41	66,92	48,70	67,32	49,00	67,74	50,23	69,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
508026404130416	SINOT CLAV (EUROFARMA S)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	40,18	55,55	45,66	63,12	48,41	66,92	48,70	67,32	49,00	67,74	50,23	69,44
541518080007304	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	52,83	73,03	60,03	82,99	63,65	87,99	64,04	88,53	64,43	89,07	66,04	91,30
517120020013007	ACLAF (FARMACÊUTICO ELOFAR)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	58,96	81,51	67,00	92,62	71,04	98,21	71,47	98,80	71,90	99,40	73,70	101,89
520717100108606	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	58,96	81,51	67,00	92,62	71,04	98,21	71,47	98,80	71,90	99,40	73,70	101,89
541718090021306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (CELLERA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	58,96	81,51	67,00	92,62	71,04	98,21	71,47	98,80	71,90	99,40	73,70	101,89
504917090010506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	61,36	84,83	69,73	96,40	73,93	102,20	74,38	102,83	74,83	103,45	76,70	106,03
510602105111411	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 20	218,49	302,05	248,28	343,23	263,24	363,91	264,84	366,13	266,45	368,35	273,11	377,56
510602104113410	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 14	162,87	225,16	185,08	255,86	196,23	271,28	197,42	272,92	198,62	274,58	203,59	281,45
507720303116418	POLICLAVUMOXIL BD (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	122,01	168,67	138,65	191,68	147,00	203,22	147,89	204,45	148,79	205,69	152,51	210,84
526128001114111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	85,21	117,80	96,83	133,86	102,66	141,92	103,28	142,78	103,91	143,65	106,51	147,24
526128002110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	102,65	141,91	116,65	161,26	123,67	170,97	124,42	172,00	125,18	173,05	128,31	177,38
541816030014503	POLICLAVUMOXIL BD (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	114,80	158,70	130,45	180,34	138,31	191,21	139,15	192,37	140,00	193,54	143,50	198,38
531627101110410	SIGMA-CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	73,60	101,75	83,64	115,63	88,67	122,58	89,21	123,33	89,76	124,09	92,00	127,18
541518070006704	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 12	80,31	111,02	91,26	126,16	96,76	133,77	97,35	134,58	97,94	135,40	100,39	138,78
542616120008704	LÂNICO (SUPERA FARMA S S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	106,11	146,69	120,58	166,69	127,84	176,73	128,62	177,81	129,40	178,89	132,64	183,37
532916090018104	UCICLAV (UCI - FARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	50,43	69,72	57,31	79,23	60,76	84,00	61,13	84,51	61,50	85,02	63,04	87,15
543515110001704	ATAK CLAV (MOMENTA .)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	58,43	80,78	66,40	91,79	70,40	97,32	70,82	97,90	71,26	98,51	73,04	100,97
508026402111414	SINOT CLAV (EUROFARMA S)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	58,43	80,78	66,40	91,79	70,40	97,32	70,82	97,90	71,26	98,51	73,04	100,97
541718070020006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (CELLERA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	92,59	128,00	105,22	145,46	111,55	154,21	112,23	155,15	112,91	156,09	115,74	160,00
508000206110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA S)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	92,61	128,03	105,24	145,49	111,58	154,25	112,25	155,18	112,94	156,13	115,76	160,03
520717100108506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (TEUTO BRASILEIRO)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	92,61	128,03	105,24	145,49	111,58	154,25	112,25	155,18	112,94	156,13	115,76	160,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541518070006804	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	93,69	129,52	106,47	147,19	112,88	156,05	113,56	156,99	114,26	157,96	117,11	161,90
517120020012907	ACLAF (FARMACÊUTICO ELOFAR)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	95,60	132,16	108,64	150,19	115,18	159,23	115,88	160,20	116,59	161,18	119,50	165,20
504917090010306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	97,22	134,40	110,48	152,73	117,13	161,93	117,84	162,91	118,56	163,90	121,53	168,01
500505705119417	NOVAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	123,84	171,20	140,73	194,55	149,20	206,26	150,11	207,52	151,02	208,78	154,80	214,00
541518070006904	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	137,02	189,42	155,70	215,25	165,08	228,21	166,08	229,60	167,10	231,01	171,28	236,78
541718070020106	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (CELLERA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	141,99	196,29	161,35	223,06	171,07	236,49	172,11	237,93	173,16	239,38	177,49	245,37
504917090010406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	142,01	196,32	161,38	223,10	171,10	236,54	172,13	237,96	173,18	239,41	177,51	245,40
508000207117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA S)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	142,01	196,32	161,38	223,10	171,10	236,54	172,13	237,96	173,18	239,41	177,51	245,40
542616120008604	LÂNICO (SUPERA FARMA S S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	161,95	223,89	184,03	254,41	195,12	269,74	196,30	271,37	197,50	273,03	202,44	279,86
500505706115415	NOVAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	168,31	232,68	191,26	264,41	202,78	280,33	204,01	282,03	205,26	283,76	210,39	290,85
543515110001804	ATAK CLAV (MOMENTA .)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	80,47	111,25	91,44	126,41	96,95	134,03	97,54	134,84	98,13	135,66	100,59	139,06
508026401115416	SINOT CLAV (EUROFARMA S)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	80,47	111,25	91,44	126,41	96,95	134,03	97,54	134,84	98,13	135,66	100,59	139,06
541518070006504	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 4	26,77	37,01	30,42	42,05	32,25	44,58	32,45	44,86	32,65	45,14	33,46	46,26
541518070006604	EMYCLAM (MYLAN LABORATORIOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 6	32,11	44,39	36,49	50,45	38,69	53,49	38,92	53,80	39,16	54,14	40,14	55,49
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;TICARCILINA DISSÓDICA														
509521050030417	TIOXIN (FRESENIUS KABI BRASIL)	(3,0 + 0,1) G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	35,81		40,69		43,14		43,41		43,67		44,76	
PRINCÍPIO ATIVO: CLIOQUINOL;ACETATO DE HIDROCORTISONA														
503402002160419	CLIOTISONA (BELFAR)	30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM BG AL X 20 G	15,01	20,14	17,35	23,18	18,55	24,73	18,68	24,89	18,81	25,06	19,35	25,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLIOQUINOL;FLURANDRENOLIDA														
504102101161312	DRENIFORMIO (BIOLAB SANUS)	0,125 MG + 30 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,30	29,91	25,77	34,42	27,56	36,74	27,75	36,98	27,94	37,22	28,75	38,27
PRINCÍPIO ATIVO: CLIOQUINOL;HIDROCORTISONA														
538815601165416	HIDROCORTE (LEGRAND PHARMA)	30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	26,16	35,09	30,23	40,38	32,33	43,09	32,55	43,38	32,78	43,67	33,73	44,90
PRINCÍPIO ATIVO: CLIOQUINOL;PREDNISOLONA;SULFATO DE POLIMIXINA B;BENZOCAÍNA														
507720702169418	PREDMICIN (EMS)	10.000 UI + 4 MG + 5 MG + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	22,09	29,63	25,53	34,10	27,30	36,39	27,49	36,63	27,68	36,88	28,48	37,91
PRINCÍPIO ATIVO: CLIOQUINOL;SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLIOQUINOL;SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA														
520729701162112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (TEUTO BRASILEIRO)	(0,5 + 1,0 + 10,0 + 10,0) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19,04	25,54	22,00	29,39	23,53	31,36	23,69	31,57	23,86	31,79	24,55	32,68
506411601165413	QUADRITOP (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(0,5 + 1,0 + 10,0 + 10,0) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	25,17	33,76	29,09	38,86	31,10	41,45	31,32	41,74	31,54	42,02	32,45	43,19
520729702169110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (TEUTO BRASILEIRO)	(0,5 + 1,0 + 10,0 + 10,0) MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	19,10	25,62	22,07	29,48	23,60	31,46	23,77	31,68	23,93	31,88	24,63	32,78
506409701166118	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(0,5 + 1,0 + 10,0 + 10,0) MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,63	22,31	19,22	25,67	20,55	27,39	20,69	27,57	20,84	27,77	21,44	28,54
503406601166417	QUADRIBETA (BELFAR)	(0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G CREM CT BG AL X 20 G	21,11	28,32	24,39	32,58	26,09	34,78	26,27	35,01	26,45	35,24	27,22	36,23
503406602162415	QUADRIBETA (BELFAR)	(0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G POM CT BG AL X 20 G	21,29	28,56	24,60	32,86	26,31	35,07	26,49	35,30	26,68	35,55	27,45	36,54
533017100065804	QUATRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20,26	27,18	23,41	31,27	25,04	33,38	25,21	33,60	25,39	33,83	26,12	34,77
533009201163413	POLIDERMS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27,58	37,00	31,87	42,57	34,08	45,43	34,32	45,74	34,56	46,04	35,56	47,33
504602101160113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(0.5 + 1 + 10 + 10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,53	24,86	21,41	28,60	22,90	30,52	23,06	30,73	23,22	30,94	23,89	31,80
540815110001904	THYMODERM (MELCON DO BRASIL)	0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	17,53	23,52	20,26	27,06	21,66	28,87	21,81	29,06	21,97	29,27	22,60	30,08
552920020108617	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLOQUINOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	18,61	24,96	21,51	28,73	23,00	30,66	23,16	30,86	23,32	31,07	24,00	31,94
525068402160111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/ G + 1,0 MG/ G + 10,0 MG/ G + 10,0 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	18,63	24,99	21,53	28,76	23,02	30,68	23,18	30,89	23,35	31,11	24,02	31,97
526125601161116	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GERMED)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,52	22,16	19,09	25,50	20,41	27,20	20,56	27,40	20,70	27,58	21,30	28,35
525307401161111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,10	22,94	19,76	26,40	21,13	28,16	21,28	28,36	21,43	28,55	22,05	29,35
538809501162119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,36	23,29	20,06	26,80	21,45	28,59	21,60	28,78	21,75	28,98	22,38	29,79
525068401164113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,63	24,99	21,53	28,76	23,02	30,68	23,18	30,89	23,35	31,11	24,02	31,97
507724402161112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GETAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (EMS)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19,86	26,64	22,95	30,66	24,54	32,71	24,71	32,93	24,89	33,16	25,61	34,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLIOQUINOL;SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA														
541818090088903	DERMATISAN (EMS)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19,86	26,64	22,95	30,66	24,54	32,71	24,71	32,93	24,89	33,16	25,61	34,09
526125602168114	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + CLIOQUINOL + TOLNAFTATO POMADA (GERMED)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM CT BG AL X 20 G	19,06	25,57	22,03	29,43	23,55	31,39	23,72	31,61	23,88	31,82	24,58	32,72
525307501164112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + CLIOQUINOL + TOLNAFTATO (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	17,14	22,99	19,81	26,46	21,18	28,23	21,33	28,42	21,48	28,62	22,10	29,42
543516010002817	PERMUT (MOMENTA .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,13	13,59	11,71	15,64	12,52	16,69	12,61	16,80	12,69	16,91	13,06	17,38
510417040150203	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,13	10,91	9,39	12,54	10,05	13,40	10,12	13,49	10,19	13,58	10,48	13,95
510417020147306	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,36	11,21	9,66	12,90	10,33	13,77	10,40	13,86	10,48	13,96	10,78	14,35
510417040150303	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,26	21,81	18,79	25,10	20,09	26,78	20,23	26,96	20,38	27,15	20,97	27,91
510417020147206	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,72	22,43	19,32	25,81	20,66	27,54	20,81	27,73	20,95	27,91	21,56	28,70
508021060140006	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (EUROFARMA S)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,73	22,44	19,33	25,82	20,67	27,55	20,82	27,75	20,96	27,93	21,57	28,71
543520050012307	PERMUT (MOMENTA .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20,27	27,19	23,42	31,28	25,05	33,39	25,22	33,61	25,40	33,84	26,14	34,79
541718080020406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	26,20	35,15	30,28	40,45	32,38	43,16	32,60	43,44	32,83	43,74	33,78	44,96
541718050018117	CREMEDERME (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	26,22	35,17	30,30	40,47	32,40	43,19	32,63	43,48	32,86	43,78	33,81	45,00
510417040150103	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8,13	10,91	9,39	12,54	10,05	13,40	10,12	13,49	10,19	13,58	10,48	13,95
510417020147406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8,39	11,25	9,70	12,96	10,37	13,82	10,44	13,91	10,51	14,00	10,82	14,40
510417040150003	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,26	21,81	18,79	25,10	20,09	26,78	20,23	26,96	20,38	27,15	20,97	27,91
508021060140106	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (EUROFARMA S)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,73	22,44	19,33	25,82	20,67	27,55	20,82	27,75	20,96	27,93	21,57	28,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLIOQUINOL;SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA														
510417020147506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,80	22,54	19,41	25,93	20,76	27,67	20,91	27,87	21,05	28,05	21,66	28,83
512015110005617	CREMEDERME (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,47	30,14	25,97	34,69	27,77	37,02	27,96	37,26	28,16	37,52	28,97	38,56
541718050018217	CREMEDERME (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	26,22	35,17	30,30	40,47	32,40	43,19	32,63	43,48	32,86	43,78	33,81	45,00
541718080020506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	26,74	35,87	30,90	41,28	33,04	44,04	33,27	44,34	33,51	44,65	34,48	45,89
504618010068203	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,68	25,06	21,59	28,84	23,08	30,76	23,24	30,97	23,41	31,19	24,09	32,06
540917070031617	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	29,32	39,33	33,88	45,26	36,23	48,29	36,48	48,61	36,74	48,95	37,80	50,31
540917070031717	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	14,69	19,71	16,98	22,68	18,15	24,19	18,28	24,36	18,41	24,53	18,94	25,21
504618010068303	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	18,68	25,06	21,59	28,84	23,08	30,76	23,24	30,97	23,41	31,19	24,09	32,06
540917070031817	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	29,41	39,45	33,99	45,40	36,34	48,44	36,60	48,77	36,85	49,10	37,92	50,47
PRINCÍPIO ATIVO: CLOBAZAM														
576720030060817	URBANIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,47	13,09	10,76	14,88	11,41	15,77	11,48	15,87	11,55	15,97	11,84	16,37
576720050066917	FRISIUM (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 20	11,37	15,72	12,92	17,86	13,70	18,94	13,78	19,05	13,87	19,17	14,21	19,64
576720070080817	URBANIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,86	23,31	19,16	26,49	20,31	28,08	20,44	28,26	20,56	28,42	21,08	29,14
576720050067017	FRISIUM (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 20	21,29	29,43	24,19	33,44	25,65	35,46	25,81	35,68	25,96	35,89	26,61	36,79
576720070080717	URBANIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT FR VD TRANS X 20	16,40	22,67	18,64	25,77	19,76	27,32	19,88	27,48	20,00	27,65	20,50	28,34
PRINCÍPIO ATIVO: CLODRONATO DISSÓDICO														
538900801114317	BONEFÓS (BAYER)	400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS POLIET OPC X 30	366,54	506,72	416,52	575,81	441,61	610,50	444,29	614,20	447,00	617,95	458,18	633,41
538900802153316	BONEFÓS (BAYER)	60 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	472,15	652,72	536,53	741,72	568,86	786,42	572,30	791,17	575,79	796,00	590,19	815,90
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
529204807115314	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,25 MG COM SUB CT BL AL PLAST TRANS X 30	4,75	6,57	5,40	7,47	5,72	7,91	5,76	7,96	5,79	8,00	5,94	8,21
533012101115417	UNI-CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,94	8,21	6,75	9,33	7,16	9,90	7,20	9,95	7,24	10,01	7,43	10,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
506702602117412	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,22	8,60	7,07	9,77	7,49	10,35	7,54	10,42	7,59	10,49	7,78	10,76
525014110105206	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5,58	7,71	6,34	8,76	6,72	9,29	6,76	9,35	6,80	9,40	6,98	9,65
525014110105306	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	11,06	15,29	12,57	17,38	13,33	18,43	13,41	18,54	13,49	18,65	13,83	19,12
528518110141206	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	4,06	5,61	4,61	6,37	4,89	6,76	4,92	6,80	4,95	6,84	5,08	7,02
528518110141306	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	6,10	8,43	6,93	9,58	7,35	10,16	7,39	10,22	7,44	10,29	7,63	10,55
528520060173507	CLONETRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	6,12	8,46	6,95	9,61	7,37	10,19	7,42	10,26	7,46	10,31	7,65	10,58
528518110141506	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	61,03		69,35		73,53		73,98		74,43		76,29	
528518110141606	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	101,73		115,60		122,57		123,31		124,06		127,16	
528518110141406	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	12,19	16,85	13,85	19,15	14,69	20,31	14,78	20,43	14,87	20,56	15,24	21,07
528518110141706	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 600 (*)	122,10		138,75		147,11		148,00		148,90		152,63	
528518110141806	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800 (*)	162,79		184,99		196,13		197,32		198,52		203,49	
510417040152606	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	1,94	2,68	2,20	3,04	2,34	3,23	2,35	3,25	2,37	3,28	2,43	3,36
510417040152706	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3,90	5,39	4,43	6,12	4,70	6,50	4,73	6,54	4,76	6,58	4,88	6,75
506720070084207	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,22	8,60	7,07	9,77	7,49	10,35	7,54	10,42	7,59	10,49	7,78	10,76
529204801117315	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,25	8,64	7,10	9,82	7,53	10,41	7,58	10,48	7,62	10,53	7,81	10,80
510417040152806	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,85	8,09	6,65	9,19	7,05	9,75	7,09	9,80	7,13	9,86	7,31	10,11
529204802113313	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,41	13,01	10,69	14,78	11,34	15,68	11,41	15,77	11,48	15,87	11,76	16,26
510417040152906	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	11,69	16,16	13,28	18,36	14,08	19,46	14,17	19,59	14,26	19,71	14,61	20,20
532415050011606	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 30	6,09	8,42	6,92	9,57	7,34	10,15	7,38	10,20	7,43	10,27	7,61	10,52
532415050011906	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	102,01		115,92		122,90		123,65		124,40		127,51	
506702603113410	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	62,56		71,09		75,37		75,83		76,29		78,20	
506720070084307	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	62,56		71,09		75,37		75,83		76,29		78,20	
510415100114804	ZILEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (*)	146,30		166,25		176,27		177,33		178,41		182,88	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
510417040153006	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP) (*)	93,42		106,16		112,55		113,24		113,93		116,78	
510420060182207	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5,56	7,69	6,32	8,74	6,70	9,26	6,74	9,32	6,78	9,37	6,95	9,61
510420060182507	ZILEPAM (GEOLAB)	0,5MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480	139,05	192,23	158,01	218,44	167,53	231,60	168,55	233,01	169,57	234,42	173,81	240,28
536202701118117	CLONAZEPAM (ZYDUS NIKKHO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,59	13,26	10,90	15,07	11,55	15,97	11,62	16,06	11,70	16,17	11,99	16,58
508020120137907	CLONAZEPAM (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	10,73	14,83	12,19	16,85	12,93	17,87	13,01	17,99	13,09	18,10	13,41	18,54
533012102111415	UNI-CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,71	14,81	12,17	16,82	12,90	17,83	12,98	17,94	13,06	18,05	13,39	18,51
506702604111411	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,77	14,89	12,24	16,92	12,98	17,94	13,05	18,04	13,13	18,15	13,46	18,61
510420060182107	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,74	13,46	11,07	15,30	11,73	16,22	11,81	16,33	11,88	16,42	12,18	16,84
525014110105506	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,92	13,71	11,27	15,58	11,95	16,52	12,02	16,62	12,10	16,73	12,40	17,14
525014110105606	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	18,94	26,18	21,52	29,75	22,82	31,55	22,96	31,74	23,10	31,93	23,68	32,74
527918010031706	CLONAZEPAM (PHARLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	10,67	14,75	12,13	16,77	12,86	17,78	12,93	17,87	13,01	17,99	13,34	18,44
527920010036207	CLONAZEPAM (PHARLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	21,33	29,49	24,24	33,51	25,70	35,53	25,85	35,74	26,01	35,96	26,66	36,86
526120702113116	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	7,09	9,80	8,06	11,14	8,54	11,81	8,59	11,88	8,65	11,96	8,86	12,25
525314030040706	CLONAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	7,11	9,83	8,08	11,17	8,57	11,85	8,62	11,92	8,67	11,99	8,89	12,29
525314030040806	CLONAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	10,67	14,75	12,13	16,77	12,86	17,78	12,93	17,87	13,01	17,99	13,34	18,44
507730802115112	CLONAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	10,67	14,75	12,13	16,77	12,86	17,78	12,93	17,87	13,01	17,99	13,34	18,44
538801601117111	CLONAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	10,69	14,78	12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,36	18,47
526120703111117	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	10,69	14,78	12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,36	18,47
510016070044906	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 450 (*)	159,29											
526118080099806	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 (*)	21,32		24,23		25,69		25,84		26,00		26,65	
510014120019706	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 (*)	21,37											
541817090022106	CLONAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	21,40	29,58	24,32	33,62	25,78	35,64	25,94	35,86	26,10	36,08	26,75	36,98
528518110141906	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	5,31	7,34	6,03	8,34	6,40	8,85	6,44	8,90	6,48	8,96	6,64	9,18
528518110142006	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	7,08	9,79	8,05	11,13	8,53	11,79	8,58	11,86	8,63	11,93	8,85	12,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
528518110142106	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	10,72	14,82	12,18	16,84	12,92	17,86	12,99	17,96	13,07	18,07	13,40	18,52
528520060173607	CLONETRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	10,72	14,82	12,18	16,84	12,92	17,86	12,99	17,96	13,07	18,07	13,40	18,52
528518110142306	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	106,54		121,07		128,36		129,14		129,93		133,18	
528518110142406	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	177,59		201,81		213,96		215,26		216,57		221,99	
528518110142206	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	21,30	29,45	24,20	33,46	25,66	35,47	25,82	35,69	25,98	35,92	26,63	36,81
528518110142506	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 600 (*)	213,11		242,17		256,76		258,32		259,89		266,39	
528518110142606	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800 (*)	284,14		322,89		342,34		344,41		346,51		355,18	
510417040153106	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,40	4,70	3,86	5,34	4,10	5,67	4,12	5,70	4,15	5,74	4,25	5,88
529920020063707	CLONAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	354,08		402,36		426,60		429,19		431,80		442,60	
506720070084407	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,77	14,89	12,24	16,92	12,98	17,94	13,05	18,04	13,13	18,15	13,46	18,61
529204804116311	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,93	15,11	12,42	17,17	13,17	18,21	13,25	18,32	13,33	18,43	13,66	18,88
510417040153206	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,79	9,39	7,72	10,67	8,18	11,31	8,23	11,38	8,28	11,45	8,49	11,74
510417040153306	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,25	14,17	11,65	16,11	12,35	17,07	12,42	17,17	12,50	17,28	12,81	17,71
529204805112318	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,50	22,81	18,75	25,92	19,88	27,48	20,00	27,65	20,12	27,81	20,63	28,52
529914104111112	CLONAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,62	14,68	12,07	16,69	12,80	17,70	12,87	17,79	12,95	17,90	13,28	18,36
529917030053606	CLONAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	176,82		200,93		213,04		214,33		215,63		221,03	
510417040153406	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20,41	28,22	23,19	32,06	24,59	33,99	24,74	34,20	24,89	34,41	25,51	35,27
508024001111115	CLONAZEPAM (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAST TRANS X 30	10,73	14,83	12,19	16,85	12,93	17,87	13,01	17,99	13,09	18,10	13,41	18,54
510420060182407	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480	227,24	314,15	258,23	356,99	273,78	378,48	275,44	380,78	277,12	383,10	284,05	392,68
506720070084507	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	107,82		122,52		129,90		130,69		131,49		134,78	
510415100115304	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (*)	239,08		271,68		288,05		289,79		291,56		298,85	
510417040153506	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP) (*)	163,30		185,57		196,75		197,94		199,15		204,13	
506702605116417	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CX BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP) (*)	107,82		122,52		129,90		130,69		131,49		134,78	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
532415050012106	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 30	10,68	14,76	12,14	16,78	12,87	17,79	12,95	17,90	13,02	18,00	13,35	18,46
532415050012506	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	178,17		202,47		214,66		215,96		217,28		222,71	
525065701132115	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	8,11	11,21	9,22	12,75	9,77	13,51	9,83	13,59	9,89	13,67	10,14	14,02
520732701135115	CLONAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	8,45	11,68	9,60	13,27	10,18	14,07	10,24	14,16	10,30	14,24	10,56	14,60
528512040116206	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	8,81	12,18	10,01	13,84	10,61	14,67	10,68	14,76	10,74	14,85	11,01	15,22
528520050172507	CLONETRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	8,96	12,39	10,18	14,07	10,80	14,93	10,86	15,01	10,93	15,11	11,20	15,48
510417040153806	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	8,94	12,36	10,16	14,05	10,77	14,89	10,84	14,99	10,90	15,07	11,18	15,46
510417040154006	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,94	12,36	10,16	14,05	10,77	14,89	10,84	14,99	10,90	15,07	11,18	15,46
533012103134419	UNI-CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	14,17	19,59	16,10	22,26	17,07	23,60	17,18	23,75	17,28	23,89	17,71	24,48
538801602131116	CLONAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,81	12,18	10,01	13,84	10,61	14,67	10,68	14,76	10,74	14,85	11,01	15,22
526120701133113	CLONAZEPAM (GERMED)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	8,81	12,18	10,01	13,84	10,61	14,67	10,68	14,76	10,74	14,85	11,01	15,22
507730801135111	CLONAZEPAM (EMS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,88	12,28	10,09	13,95	10,70	14,79	10,76	14,88	10,83	14,97	11,10	15,35
510417040153606	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,94	12,36	10,16	14,05	10,77	14,89	10,84	14,99	10,90	15,07	11,18	15,46
506702601137411	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	13,66	18,88	15,52	21,46	16,46	22,75	16,56	22,89	16,66	23,03	17,08	23,61
529204803136317	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	14,84	20,52	16,86	23,31	17,88	24,72	17,99	24,87	18,10	25,02	18,55	25,64
528512040116406	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	911,40		1035,68		1098,07		1104,73		1111,46		1139,25	
510417040153906	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	460,29		523,06		554,57		557,93		561,33		575,36	
510417040154106	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	460,29		523,06		554,57		557,93		561,33		575,36	
510417040153706	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	460,29		523,06		554,57		557,93		561,33		575,36	
511611701135117	CLONAZEPAM (HIPOLABOR)	2.5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,55	13,20	10,85	15,00	11,51	15,91	11,58	16,01	11,65	16,11	11,94	16,51
511611702131115	CLONAZEPAM (HIPOLABOR)	2.5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1832,23		2082,08		2207,51		2220,88		2234,43		2290,29	
PRINCÍPIO ATIVO: CLONIXINATO DE LISINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONIXINATO DE LISINA														
509020060023007	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	26,05	34,95	30,10	40,21	32,19	42,91	32,42	43,20	32,64	43,49	33,59	44,71
509020080023407	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	26,05	34,95	30,10	40,21	32,19	42,91	32,42	43,20	32,64	43,49	33,59	44,71
509020080023307	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 3	6,51	8,73	7,52	10,05	8,04	10,72	8,10	10,79	8,16	10,87	8,39	11,17
509020060022907	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 3	6,51	8,73	7,52	10,05	8,04	10,72	8,10	10,79	8,16	10,87	8,39	11,17
PRINCÍPIO ATIVO: CLONIXINATO DE LISINA;CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
541820090145707	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRIN (EMS)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	12,33	16,54	14,25	19,03	15,24	20,31	15,34	20,44	15,45	20,58	15,90	21,16
541820090146007	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRIN (EMS)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	14,80	19,85	17,10	22,84	18,29	24,38	18,42	24,55	18,55	24,71	19,08	25,40
541820090145807	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRIN (EMS)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,00	49,63	42,76	57,12	45,72	60,94	46,04	61,35	46,37	61,78	47,71	63,50
541820060128607	BENZIFLEX LIS (EMS)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,01	49,65	42,77	57,13	45,73	60,95	46,05	61,37	46,38	61,79	47,72	63,52
541820090145907	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRIN (EMS)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	74,00	99,27	85,51	114,22	91,44	121,88	92,08	122,71	92,73	123,54	95,41	126,99
PRINCÍPIO ATIVO: CLOPAMIDA;PINDOLOL														
526516201110413	VISKALDIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	36,85	50,94	41,88	57,90	44,40	61,38	44,67	61,75	44,94	62,13	46,06	63,68
PRINCÍPIO ATIVO: CLORAMBUCILA														
505617060041717	LEUKERAN (ASPEN PHARMA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	76,14	105,26	86,52	119,61	91,73	126,81	92,29	127,59	92,85	128,36	95,18	131,58
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;ACETATO DE RETINOL;LEVOMETIONINA														
523401501168416	REGENCEL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,94	10,65	9,18	12,26	9,81	13,08	9,88	13,17	9,95	13,26	10,24	13,63
501002401169316	EPITEZAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	POM OFT CT BG X 3,5 G	8,96	12,02	10,35	13,83	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,55	15,37
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;AMINOÁCIDOS;ACETATO DE RETINOL;METIONINA (11 C)														
506719050078117	REGENCEL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	8,76	11,75	10,12	13,52	10,82	14,42	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;CLORIDRATO DE LIDOCAINA														
504617030059017	OUVIDONAL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG/ML + 30 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,95	9,61	7,90	10,92	8,37	11,57	8,42	11,64	8,48	11,72	8,69	12,01
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;COLAGENASE														
500204201162311	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G (*)	2100,50		2427,31		2595,65		2613,78		2632,16		2708,37	
500204207160310	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G	27,13	36,39	31,35	41,88	33,53	44,69	33,76	44,99	34,00	45,30	34,98	46,56
500204203165318	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 30 G	42,39	56,86	48,99	65,44	52,38	69,82	52,75	70,30	53,12	70,77	54,66	72,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;COLAGENASE														
500204208167319	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G	71,79	96,30	82,96	110,82	88,71	118,24	89,33	119,04	89,96	119,85	92,57	123,21
506720020080207	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 15 G + ESP PLAS	18,70	25,09	21,61	28,87	23,11	30,80	23,27	31,01	23,43	31,22	24,11	32,09
542620020012207	KTRIZ (SUPERA FARMA S S.A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 15 G + ESP PLAS	19,52	26,19	22,56	30,14	24,12	32,15	24,29	32,37	24,46	32,59	25,17	33,50
506720020080307	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	37,39	50,16	43,21	57,72	46,20	61,58	46,53	62,01	46,85	62,42	48,21	64,17
542620020012307	KTRIZ (SUPERA FARMA S S.A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	39,06	52,40	45,14	60,30	48,27	64,34	48,60	64,77	48,95	65,22	50,36	67,03
506720020080407	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS	62,31	83,59	72,00	96,18	77,00	102,64	77,54	103,33	78,08	104,03	80,34	106,94
506720020080507	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS (EMB HOSP) (*)	373,85		432,02		461,98		465,20		468,48		482,04	
506707802165411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA PLAS	21,57	28,94	24,93	33,30	26,65	35,52	26,84	35,77	27,03	36,01	27,81	37,02
506707803161411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 30 G	37,66	50,52	43,52	58,13	46,54	62,03	46,86	62,45	47,19	62,87	48,56	64,63
506707804168418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA PLAS	57,65	77,34	66,62	88,99	71,24	94,96	71,74	95,60	72,24	96,25	74,33	98,94
542620020012407	KTRIZ (SUPERA FARMA S S.A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	36,50	48,96	42,18	56,34	45,10	60,11	45,42	60,53	45,74	60,94	47,06	62,64
536221060013404	KOLPOCERVIX (ZYDUS NIKKHO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	37,93	50,88	43,83	58,55	46,87	62,47	47,20	62,90	47,53	63,32	48,91	65,10
506718101163418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	37,93	50,88	43,83	58,55	46,87	62,47	47,20	62,90	47,53	63,32	48,91	65,10
506719120079907	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	37,93	50,88	43,83	58,55	46,87	62,47	47,20	62,90	47,53	63,32	48,91	65,10
500203601167312	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 UI/G + 10 MG/G POM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC	33,98	45,58	39,27	52,46	41,99	55,97	42,28	56,34	42,58	56,73	43,81	58,31
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;FIBRINOLISINA;DESOXIRRIBONUCLEASE														
506713050050503	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	193,85		220,28		233,55		234,97		236,40		242,31	
506713050050603	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	479,88		545,32		578,17		581,67		585,22		599,85	
506706101163414	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 10 G	19,38	26,79	22,02	30,44	23,35	32,28	23,49	32,47	23,63	32,67	24,23	33,50
506706102161415	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 30 G	47,98	66,33	54,52	75,37	57,81	79,92	58,16	80,40	58,51	80,89	59,98	82,92
PRINCÍPIO ATIVO: CLORATO DE SÓDIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORATO DE SÓDIO														
511218060035004	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL INFUS IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	115,47		133,44		142,69		143,69		144,70		148,89	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORDIAZEPÓXIDO;CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
512000801114415	LIMBITROL (VALEANT DO BRASIL)	12,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,70	9,26	7,61	10,52	8,07	11,16	8,12	11,23	8,17	11,29	8,38	11,58
503121020002717	LIMBITROL (BL OTICA)	12,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,15	9,66	8,23	11,08	8,78	11,80	8,84	11,88	8,90	11,96	9,15	12,29
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA														
506319120031807	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	(5,0 +50,0 +10,0) MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SBR MEL LIMÃO)(**)	14,12	19,08	16,25	21,88	17,33	23,30	17,45	23,46	17,57	23,61	18,06	24,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA														
506312040027003	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	(2,5 + 25,0 + 11,25) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	10,48	14,16	12,06	16,24	12,87	17,30	12,95	17,41	13,04	17,53	13,40	18,00
506312801115411	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	(5,0 + 50,0 + 10,0) MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SBR FRAMBOESA)(**)	11,27	15,23	12,97	17,47	13,84	18,61	13,93	18,72	14,02	18,84	14,42	19,37
506312802111411	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	(5,0 +50,0 +10,0) MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SBR MENTA)(**)	11,27	15,23	12,97	17,47	13,84	18,61	13,93	18,72	14,02	18,84	14,42	19,37
514520070038217	BENALET (JANSSEN-CILAG)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52 (SABOR MEL LIMÃO) (**)	43,14	57,87	49,85	66,59	53,31	71,06	53,68	71,53	54,06	72,02	55,62	74,03
514520070038017	BENALET (JANSSEN-CILAG)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR FRAMBOESA) (**)	43,14	57,87	49,85	66,59	53,31	71,06	53,68	71,53	54,06	72,02	55,62	74,03
514520070038117	BENALET (JANSSEN-CILAG)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR MENTA) (**)	43,14	57,87	49,85	66,59	53,31	71,06	53,68	71,53	54,06	72,02	55,62	74,03
514520070037717	BENALET (JANSSEN-CILAG)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA) (**)	9,45	12,68	10,92	14,59	11,68	15,57	11,76	15,67	11,84	15,77	12,18	16,21
514520070037917	BENALET (JANSSEN-CILAG)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MEL LIMÃO) (**)	9,45	12,68	10,92	14,59	11,68	15,57	11,76	15,67	11,84	15,77	12,18	16,21
514520070037817	BENALET (JANSSEN-CILAG)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA) (**)	9,45	12,68	10,92	14,59	11,68	15,57	11,76	15,67	11,84	15,77	12,18	16,21
541820060128807	ENDCOFF (EMS)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SABOR MEL/LIMÃO)(**)	12,05	16,16	13,92	18,59	14,89	19,85	14,99	19,98	15,10	20,12	15,54	20,68
541820060128907	ENDCOFF (EMS)	5 MG+ 50 MG + 10 MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)(**)	12,05	16,16	13,92	18,59	14,89	19,85	14,99	19,98	15,10	20,12	15,54	20,68
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE BENZALCÔNIO														
542013110003004	NEONAZOL (NATIVITA IND. COM. .)	0,1MG/ML+9MG/ML+0,5MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(CLOR. DE SODIO+CLOR. DE NAFAZOLINA) 01	7,12	9,55	8,23	10,99	8,80	11,73	8,86	11,81	8,92	11,88	9,18	12,22
506407701134414	KURAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ML + 1,30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML (**)	8,81	11,82	10,18	13,60	10,89	14,52	10,96	14,61	11,04	14,71	11,36	15,12
534218010013817	BIO - VAGIN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APL	37,93	50,88	43,83	58,55	46,87	62,47	47,20	62,90	47,53	63,32	48,91	65,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE BENZALCÔNIO														
520718601171416	SOROLIV (TEUTO BRASILEIRO)	9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC + NEB X 30 ML (**)	5,24	7,03	6,06	8,09	6,48	8,64	6,52	8,69	6,57	8,75	6,76	9,00
534300502271410	SINUSTRAT (AVERT S)	9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 10 ML	11,60	15,56	13,40	17,90	14,33	19,10	14,43	19,23	14,54	19,37	14,96	19,91
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE BENZALCÔNIO;ÁCIDO BÓRICO														
506719050078217	HIGICLER (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(0,1 + 17) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	10,67	14,31	12,33	16,47	13,19	17,58	13,28	17,70	13,37	17,81	13,76	18,32
523402001177414	HIGICLER (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	(0,1 + 17) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML(**)	9,68	12,99	11,19	14,95	11,96	15,94	12,05	16,06	12,13	16,16	12,48	16,61
501002201178311	DINILL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML + 17 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML(**)	8,69	11,66	10,04	13,41	10,74	14,32	10,81	14,41	10,89	14,51	11,20	14,91
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE BENZALCÔNIO;BENZOILMETRONIDAZOL;NISTATINA														
525071801161413	KOLPITRAT (SANOFI MEDLEY .)	62,5 MG/G + 25.000 UI/ G + 1,25 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	25,10	33,67	29,01	38,75	31,02	41,35	31,23	41,62	31,45	41,90	32,36	43,07
517117060014303	BIO - VAGIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APL	34,55	46,35	39,93	53,34	42,69	56,90	42,99	57,29	43,29	57,68	44,55	59,30
525067901163118	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO (SANOFI MEDLEY .)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	25,10	33,67	29,01	38,75	31,02	41,35	31,23	41,62	31,45	41,90	32,36	43,07
500502101166415	COLPISTATIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	38,61	51,79	44,62	59,60	47,71	63,59	48,04	64,02	48,38	64,46	49,78	66,26
528527201164110	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	24,97	33,50	28,86	38,55	30,86	41,13	31,07	41,40	31,29	41,69	32,20	42,86
502401101167418	COLPIST MT (ATIVUS)	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT 10 APLIC PLAS DESC PRE ENV X 4 G + ENV AL POLIET(**)	40,56	54,41	46,87	62,61	50,12	66,81	50,47	67,26	50,83	67,72	52,30	69,61
502401102163416	COLPIST MT (ATIVUS)	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC (**)	19,81	26,57	22,89	30,58	24,48	32,63	24,65	32,85	24,82	33,07	25,54	33,99
560818010001617	COLPIST MT (ARESE PHARMA)	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	23,93	32,10	27,65	36,93	29,57	39,41	29,78	39,69	29,99	39,96	30,86	41,08
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE BENZALCÔNIO;LISOZIMA;NISTATINA;METRONIDAZOL														
509001201161414	COLPISTAR (FARMOQUÍMICA)	62,5 + 4,380 + 1,250 + 2,5 MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	36,39	48,82	42,05	56,17	44,97	59,94	45,28	60,34	45,60	60,75	46,92	62,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE BENZALCÔNIO;ÓXIDO DE ZINCO;CÂNFORA (2-BORNANONA)														
525700101168410	POMADA MINANCORA (MINÂNCORA & CIA)	20% + 0,5% + 5% POM DERM PT PLAS OPC X 30 G (**)	8,32	11,16	9,61	12,84	10,28	13,70	10,35	13,79	10,43	13,90	10,73	14,28
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE BENZETÔNIO														
518200501172423	TIMEOLATE (LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LIFAR)	21 MG + 133 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML(**)	10,86	14,57	12,55	16,76	13,42	17,89	13,51	18,00	13,61	18,13	14,00	18,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO														
511216120033403	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	143,98		163,61		173,47		174,52		175,59		179,98	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO 2H2O														
509518040032303	RINGER (FRESENIUS KABI BRASIL)	(8,6+0,33+0,30) MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,70		6,59		7,04		7,09		7,14		7,35	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;ÁCIDO ACÉTICO;CLORETO DE MAGNÉSIO														
508300201157412	CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE CÁLCIO + ASSOCIAÇÕES FARMACE (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	NA 138,0 + K 2,0 MEQ SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (*)	22,57											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO														
530300101159413	CPHD SMP 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	138 NA + 1,5 K + 3,5 CA + 1 MG MEQ/L SOL AC HD BOMB PLAS X 5 L + 84G/L SOL BÁSICA HD BOMB PLAS INC X 5L (*)	16,47											
530300102171417	CPHD SMP 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	84 G/L SOL HD BAS BOMB PLAS PEAD TRANS X 6 L (*)	16,47											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;ÁCIDO ACÉTICO														
508601401171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CL 105,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	66,79											
508600912172411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CL 108,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	66,79											
508600913179418	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 2,0 + CA 3,5 + CL 109,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	66,79											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
509602908138417	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(138+2+2,5+1)MEQ/L + 1G/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 10L (22G/44) (*)	24,48											
509602901133411	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(138+2+2,5+1)MEQ/L + 1G/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 5L (12G/34) (*)	14,83											
509602904132414	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(138+2+2,5+1)MEQ/L + 1G/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 5L (22G/34) (*)	14,83											
509602907131419	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(138+2+3,5+1)MEQ/L + 1G/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 5L (24G/34) (*)	14,83											
509602909134415	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(138+2+3+1)MEQ/L + 1G/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 10L (23G/44) (*)	24,48											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
508303802151413	FARMACE - RINGER (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	(8,6+0,30+0,33) MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	145,60		165,45		175,42		176,48		177,56		182,00	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO														
509603005131413	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(138+2+2,5+1)MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 10L (22/44)	24,48											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO														
509616040018203	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(138+2+2,5+1)MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 5L (22/44) (*)	14,00											
509603006138411	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(138+2+3+1)MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 10L (23/44) (*)	29,84											
509616040018303	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(138+2+3+1)MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 5L (23/44) (*)	14,00											
530300303177412	CPHD AC 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 140 + CA 2,5 + K 1,5 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L (*)	13,53											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;ÁCIDO ACÉTICO;CLORETO DE MAGNÉSIO														
508600302153411	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(137+ 1,5+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L (*)	12,24											
508600301157413	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(137+ 1,5+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	12,24	16,92										
508601601170413	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138+ 1,0+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L (*)	12,24											
508601501176411	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138+ 1,0+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L (*)	12,24											
508601801171413	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138+ 2,0+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L (*)	12,24											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO														
530300203156413	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 1,5 + 3 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	8,18											
530300201171415	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(105 + 1,5 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	8,27											
530300202176410	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(105 + 1,5 + 3,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	8,09											
509616030018003	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(138+2+2,5+1)MEQ/L + 1G/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 5L (22G/44) (*)	14,83											
509616030017903	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(138+2+3+1)MEQ/L + 1G/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 5L (23G/44) (*)	14,83											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;GELATINA;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
511203602150413	POLISOCEL (HALEX ISTAR SA)	(35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	51,11	59,06	63,16	63,60	64,05	65,90						
511216120033703	POLISOCEL (HALEX ISTAR SA)	(35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	1533,46	1772,05	1894,94	1908,17	1921,60	1977,23						
509504103151410	HISOCEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ IV BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	31,40	36,29	38,80	39,07	39,35	40,49						
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
503205901154413	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (BAXTER HOSPITALAR)	(6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,39		7,26		7,70		7,75		7,79		7,99	
511214090024803	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	9,59		10,90		11,55		11,62		11,70		11,99	
511214090024203	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	5,27		5,99		6,35		6,39		6,43		6,59	
511214090024503	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,40		7,27		7,71		7,76		7,80		8,00	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO;TROMBINA;FIBRINOGÊNIO														
537400203139319	EVICEL (JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL E COMÉRCIO DE PARA SAÚDE)	KIT C/ 2 FA VD INC X 1 ML (*)	322,83		366,85		388,95		391,31		393,70		403,54	
537400201136312	EVICEL (JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL E COMÉRCIO DE PARA SAÚDE)	KIT C/ 2 FA VD INC X 2 ML (*)	597,79		679,31		720,23		724,59		729,01		747,24	
537400202132310	EVICEL (JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL E COMÉRCIO DE PARA SAÚDE)	KIT C/ 2 FA VD INC X 5 ML (*)	1374,94		1562,43		1656,55		1666,59		1676,76		1718,68	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO														
505512070020603	LARINGEX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	1,34 MG PAS CT ENV AL POLI X 16 (SABOR MENTA)(**)	7,49	10,05	8,66	11,57	9,26	12,34	9,32	12,42	9,39	12,51	9,66	12,86
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO;BENZOCAÍNA														
515116070011603	SANILIN (KLEY HERTZ S.A)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL SPR OR CT FR SPR VD AMB X 50 ML(**)	13,56	18,19	15,67	20,93	16,76	22,34	16,87	22,48	16,99	22,64	17,48	23,27
515119050011703	SANILIN (KLEY HERTZ S.A)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL SPR OR CT FR SPR VD AMB X 50 ML (SBR MEL LIMÃO)	12,58	16,88	14,54	19,42	15,55	20,73	15,65	20,86	15,76	21,00	16,22	21,59
504616050039718	NEOPIRIDIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,466 MG + 10 MG PAS DURA CT ENV AL X 12(**)	5,21	6,99	6,02	8,04	6,44	8,58	6,48	8,64	6,53	8,70	6,72	8,94
515102608113411	SANILIN (KLEY HERTZ S.A)	1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAS X 12 SBR MENTA(**)	9,57	12,84	11,06	14,77	11,83	15,77	11,91	15,87	11,99	15,97	12,34	16,42
504616020034307	NEOPIRIDIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR SPR VD TRANS X 50 ML(**)	20,52	27,53	23,71	31,67	25,36	33,80	25,53	34,02	25,71	34,25	26,46	35,22
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE DEQUALÍNIO;BENZOCAÍNA														
509001402116319	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA)	0,25 MG + 5 MG PAST CT 2 STR AL X 10 (SABOR LIMÃO) (**)	9,43	12,65	10,90	14,56	11,65	15,53	11,73	15,63	11,82	15,75	12,16	16,19
509001403112317	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA)	0,25 MG + 5 MG PAST CT 2 STR AL X 10 (SABOR MENTA) (**)	9,43	12,65	10,90	14,56	11,65	15,53	11,73	15,63	11,82	15,75	12,16	16,19
509001401111313	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA)	0,25 MG + 5 MG PAST CT 2 STR AL X 10 (SABOR LARANJA) (**)	9,43	12,65	10,90	14,56	11,65	15,53	11,73	15,63	11,82	15,75	12,16	16,19
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO														
508314060020407	FARMACE CPHD - FRAÇÃO ÁCIDA COM CÁLCIO 2,5 MEQ/L (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	(210,7+5,22+6,43+3,55+10,83) G/L SOL HEMO BOMBO PLAS TRANS X 5 L (*)	16,52											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO														
508612110004103	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(NA 138 + K 1,0 + CA 3,0 + CL 105) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	66,79											
508612110004403	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(NA 138 + K 1,0 + CA 3,0 + CL 108) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	66,79											
508612110004303	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(NA 138 + K 2,0 + CA 3,0 + CL 106) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	66,79											
508612110004603	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(NA 138 + K 2,0 + CA 3,0 + CL 109) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	66,79											
508600909171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 1,0 + CA 2,5 + CL 107,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	66,79											
508600918170419	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 1,0 + CA 3,5 + CL 108,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	66,79											
508600915171414	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	NA 138 + K 2,0 + CA 3,5 + CL 106,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L (*)	66,79											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
520906603176317	DUOSOL COM POTÁSSIO (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2 MMOL/L DE POTÁSSIO	83,29	115,14										
520906602171311	DUOSOL COM POTÁSSIO (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	83,29	115,14										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
520906501179317	DUOSOL SEM POTÁSSIO (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	83,29	115,14										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
530318080002607	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 1,5 + 3,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 5 L	11,32	15,65										
530318080002407	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2.0 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	11,32	15,65										
530318080002507	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2.0 + 3.0 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	11,32	15,65										
530318080003007	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(105 + 1,5 + 3,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	11,32	15,65										
530317080001607	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(105 + 1.5 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	13,53											
509603601133412	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(40 + 2 + 2,5 + 1 + 47,5 + 0,25) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS X 960 ML (*)	15,67											
509603701138416	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(40 + 2 + 3,5 + 1 + 48,5 + 0,35) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS X 960 ML (*)	15,67											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
509603801132411	CPHD GENIUS (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(40 + 3 + 2,5 + 1 + 48,5 + 0,25) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS X 960 (*)	15,67											
530318080002707	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99.65 + 2.0 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L	14,04	19,41										
530318080002807	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99.65 + 2.0 + 3.0 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L	14,04	19,41										
530318080002907	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99.65 + 2.0 + 3.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L	14,04	19,41										
509604001156411	CPHD 24/34 (FRESENIUS MEDICAL CARE)	NA138 + K2 MEQ/L SOL HD ACD BOMBO PLAS PE TRANS X 5000 ML (*)	17,50											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;ÁCIDO ACÉTICO														
530321050003203	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 1.0 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	10,87											
530321050003303	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 1.0 + 3.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	10,87											
530321050003403	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 1.5 + 3.0 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	10,87											
530321050003503	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2.0 + 3.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	10,87											
508318120022707	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 10L (*)	33,05											
508318120022307	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	16,52											
508318120022507	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L (*)	20,49											
508318120022807	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 02 BOMBO PLAS TRANSL X 10L (*)	66,11											
508318120022407	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 04 BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	66,11											
508318120022607	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 04 BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L (*)	81,98											
530321050003603	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99.65 + 1.5 + 2.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L (*)	13,48											
530321050003703	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99.65 + 1.5 + 3.0 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L (*)	13,48											
530321050003803	CPHD AC (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99.65 + 1.5 + 3.5 + 1.0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6.2L (*)	13,48											
530300307156411	CPHD AC 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 103 MEQ/L + CA 3,0 MEQ/L + K 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5L (*)	10,87											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
530317120001803	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	8,18											
530317120001903	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2 + 3 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	8,18											
530317120002003	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2 + 3,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L (*)	8,18											
530317080001707	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99,65 + 1,5 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L (*)	10,15											
530317120002103	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99,65 + 1,5 + 3,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L (*)	10,15											
530317120002203	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99,65 + 2 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L (*)	10,15											
530317120002303	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99,65 + 2 + 3 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L (*)	10,15											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA														
508013110100505	HEMOLENTA COM GLICOSE (EUROFARMA S)	(6,435 + 0,1525 + 1) MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML (*)	23,73											
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE METILTIONÍNIO;ATROPA BELLADONNA;ALOÍNA;TEOBROMINA														
522101401119419	PILULAS DE LUSSEN (S OSÓRIO DE MORAES)	8MG + 10MG + 30MG + 10MG + 20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 36(**)	17,05	22,87	19,70	26,31	21,07	28,08	21,22	28,28	21,37	28,47	21,98	29,26
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE OXIBUTININA														
501602401135312	RETEMIC (APSEN)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COL	29,29	39,29	33,85	45,22	36,19	48,24	36,45	48,57	36,70	48,90	37,77	50,27
507735101131112	CLORIDRATO DE OXIBUTININA (EMS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	19,03	25,53	21,99	29,37	23,52	31,35	23,68	31,56	23,85	31,78	24,54	32,66
501612060014603	RETEMIC (APSEN)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	33,14	44,46	38,30	51,16	40,95	54,58	41,24	54,96	41,53	55,33	42,73	56,88
501603801110315	RETEMIC (APSEN)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	66,26	88,89	76,57	102,28	81,88	109,14	82,45	109,87	83,03	110,62	85,44	113,72
501602402115315	RETEMIC (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,05	29,58	25,48	34,04	27,25	36,32	27,44	36,57	27,63	36,81	28,43	37,84
501602403111313	RETEMIC (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,62	49,12	42,32	56,53	45,25	60,31	45,57	60,73	45,89	61,14	47,22	62,85
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO														
508300601155417	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	100 MG/ ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	124,07		140,99		149,48		150,39		151,30		155,09	
514301604152411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	33,01		37,51		39,77		40,01		40,26		41,26	
511219010037217	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	35,25		40,06		42,47		42,73		42,99		44,06	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO															
507914060011004	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)		67,53		76,74		81,36		81,85		82,35		84,41	
514301602151416	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)		58,25		66,19		70,18		70,61		71,04		72,81	
511219010037117	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)		62,21		70,69		74,95		75,41		75,87		77,76	
539013090002103	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML		44,57	61,62	50,65	70,02	53,70	74,24	54,02	74,68	54,35	75,14	55,71	77,02
507914060011104	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	150 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)		64,39		73,17		77,58		78,05		78,52		80,49	
539013090002403	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	15G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML		66,88	92,46	76,00	105,07	80,58	111,40	81,07	112,07	81,56	112,75	83,60	115,57
539013090002503	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	19,1G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML		85,14	117,70	96,75	133,75	102,58	141,81	103,20	142,67	103,83	143,54	106,43	147,13
508620020011207	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	191 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)		110,67		125,76		133,34		134,15		134,96		138,34	
540620060002107	CLORETO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 10 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML (*) Em An. Recursal	(7)	26,80		30,45		32,29		32,48		32,68		33,50	
540620080002807	CLORETO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 10 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML (*) Em An. Recursal	(7)	26,80		30,45		32,29		32,48		32,68		33,50	
540620060002207	CLORETO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 25 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML (*) Em An. Recursal	(7)	67,01		76,15		80,73		81,22		81,72		83,76	
540620080002907	CLORETO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 25 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML (*) Em An. Recursal	(7)	67,01		76,15		80,73		81,22		81,72		83,76	
540620080003007	CLORETO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 50 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML (*) Em An. Recursal	(7)	134,01		152,28		161,46		162,44		163,43		167,51	
540620060002307	CLORETO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 50 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML (*) Em An. Recursal	(7)	134,01		152,28		161,46		162,44		163,43		167,51	
508300603158413	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	191 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)		126,46		143,70		152,36		153,28		154,22		158,08	
514301605159418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)		63,04		71,64		75,95		76,41		76,88		78,80	
511219010037317	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)		67,32		76,50		81,11		81,60		82,10		84,15	
507914060010904	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)		107,14		121,75		129,08		129,87		130,66		133,93	
514300501155418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)		111,39		126,58		134,20		135,02		135,84		139,24	

---

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO														
511219010037417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	118,95		135,17		143,31		144,18		145,06		148,69	
528513100124003	IONCLOR (PRATI DONADUZZI & CIA)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	84,74	117,15	96,30	133,13	102,10	141,15	102,72	142,00	103,34	142,86	105,93	146,44
528513080123703	IONCLOR (PRATI DONADUZZI & CIA)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED	118,99	164,50	135,22	186,93	143,36	198,19	144,23	199,39	145,11	200,61	148,74	205,62
510617100057317	SLOW-K (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	600 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PE OPC X 20	9,40	12,61	10,86	14,51	11,62	15,49	11,70	15,59	11,78	15,69	12,12	16,13
503314120006804	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PLAS X 500 ML SIST FECH (*)	152,58		173,39		183,83		184,95		186,07		190,73	
528112050012603	POLYDRAT (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR NATURAL(**)	15,31	20,54	17,69	23,63	18,92	25,22	19,05	25,39	19,19	25,57	19,74	26,27
528112050012903	POLYDRAT (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR LARANJA(**)	15,31	20,54	17,69	23,63	18,92	25,22	19,05	25,39	19,19	25,57	19,74	26,27
528112050013003	POLYDRAT (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR UVA(**)	15,31	20,54	17,69	23,63	18,92	25,22	19,05	25,39	19,19	25,57	19,74	26,27
528112050012703	POLYDRAT (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR FRAMBOESA (**)	15,31	20,54	17,69	23,63	18,92	25,22	19,05	25,39	19,19	25,57	19,74	26,27
528112050012803	POLYDRAT (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR GUARANA(**)	15,31	20,54	17,69	23,63	18,92	25,22	19,05	25,39	19,19	25,57	19,74	26,27
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
509518040032203	RINGER (FRESENIUS KABI BRASIL)	(8,6+0,33+0,30) MG/ML SOL INJ IV CX 30 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	171,33		197,99		211,72		213,20		214,70		220,91	
509507102156413	RINGER (FRESENIUS KABI BRASIL)	(8,6+0,33+0,30)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML (*)	6,02		6,84		7,25		7,30		7,34		7,53	
503203502155411	SOLUÇÃO DE RINGER BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	(860 + 30 + 33) MG/ML SOL INFUS IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,80		6,59		6,99		7,03		7,07		7,25	
507902402152417	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	105,40		119,77		126,99		127,76		128,54		131,75	
507902404155413	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	140,19		159,31		168,90		169,93		170,96		175,24	
507902401156419	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	188,54		214,25		227,16		228,53		229,93		235,68	
511214090029403	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	9,10		10,34		10,96		11,03		11,10		11,38	
511214090029103	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,04		6,86		7,28		7,32		7,37		7,55	
511216120033603	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	136,57		155,19		164,54		165,54		166,55		170,71	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
511216120033503	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	181,45		206,19		218,61		219,94		221,28		226,81	
520905402150312	B.BRAUN SOLUÇÃO DE RINGER Nº3 (S B. BRAUN)	8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	121,36		137,91		146,22		147,10		148,00		151,70	
514901302157417	RINGER (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	115,00		130,68		138,55		139,39		140,24		143,75	
514901301150419	RINGER (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	138,01		156,83		166,28		167,28		168,30		172,51	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
511216080031104	MIXISTAR (HALEX ISTAR SA)	(1,91+4+50) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	138,49		157,38		166,86		167,87		168,89		173,11	
511216080031204	MIXISTAR (HALEX ISTAR SA)	(1,91+6+50) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	138,49		157,38		166,86		167,87		168,89		173,11	
511216080031304	MIXISTAR (HALEX ISTAR SA)	(1,91+8+50) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	138,49		157,38		166,86		167,87		168,89		173,11	
508013040096105	EUTRAMIX (EUROFARMA S)	(4 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,37	11,19	15,47	11,26	15,57	11,54	15,95
508013040096405	EUTRAMIX (EUROFARMA S)	(6 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,37	11,19	15,47	11,26	15,57	11,54	15,95
508013040096505	EUTRAMIX (EUROFARMA S)	(8 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,37	11,19	15,47	11,26	15,57	11,54	15,95
517605804131414	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR LARANJA)(**)	11,37	15,25	13,14	17,55	14,05	18,73	14,15	18,86	14,25	18,99	14,66	19,51
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE RÁDIO (223 RA)														
538916110027307	XOFIGO (BAYER)	1100 KBQ/ML SOL INJ CX BLINDAGEM DE CHUMBO FA VD TRANS X 6ML (*)	17829,98		20515,48		21889,51		22037,11		22186,72		22806,08	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
509603402157419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS MEDICAL CARE)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,78		8,84		9,37		9,43		9,49		9,73	
539013100003903	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	102,95		116,99		124,04		124,79		125,55		128,69	
539013100004103	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	215,11		244,44		259,17		260,74		262,33		268,89	
507914060011603	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	105,65		120,06		127,29		128,06		128,84		132,06	
514300304155415	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	106,91		121,49		128,81		129,59		130,38		133,64	
511219010037517	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	115,93		131,74		139,67		140,52		141,38		144,91	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
508314040020303	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	125,17		142,24		150,81		151,72		152,65		156,46	
539013100003404	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	108,09	149,43	122,83	169,81	130,23	180,04	131,02	181,13	131,82	182,23	135,11	186,78
509019120021807	MARESIS HT (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML SOL SPR NAS CT TB AL X 100 ML	45,62	61,20	52,72	70,42	56,37	75,14	56,77	75,65	57,17	76,17	58,82	78,29
539013100004303	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	110,68		125,77		133,35		134,16		134,98		138,35	
539013100004503	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	247,10		280,80		297,71		299,52		301,34		308,88	
508619110011107	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	141,36		160,64		170,31		171,35		172,39		176,70	
540620070002607	CLORETO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	200 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS 50ML (*)	357,62		406,39		430,87		433,48		436,12		447,03	
540620070002507	CLORETO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	200 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VC TRANS 50 ML (*)	894,07		1015,99		1077,19		1083,72		1090,33		1117,59	
540620070002407	CLORETO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	200 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS 50 ML (*)	1788,13		2031,97		2154,37		2167,43		2180,65		2235,16	
508300710159413	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	83,05		94,38		100,06		100,67		101,28		103,81	
507914060011703	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	106,54		121,07		128,36		129,14		129,93		133,18	
514313080012403	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	104,43	144,37	118,67	164,05	125,82	173,94	126,58	174,99	127,35	176,05	130,54	180,46
511217090034703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	106,26		120,75		128,02		128,80		129,59		132,83	
508300709150416	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	166,13		188,78		200,16		201,37		202,60		207,66	
511219010037017	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	119,10		135,34		143,49		144,36		145,24		148,88	
511217090034803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	187,54		213,11		225,95		227,32		228,71		234,43	
517608201177417	NOVOSORO H (GLOBO)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML(**)	12,34	16,55	14,26	19,05	15,25	20,33	15,36	20,47	15,46	20,60	15,91	21,18
500511001179311	SORINE H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML(**)	15,80	21,20	18,26	24,39	19,52	26,02	19,66	26,20	19,80	26,38	20,37	27,11
504615110032217	NEOSORO H (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 60 ML(**)	14,52	19,48	16,78	22,41	17,94	23,91	18,07	24,08	18,20	24,25	18,72	24,92
520732201175411	SOROLIV HIPERTÔNICO (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML (**)	15,94	21,38	18,42	24,61	19,70	26,26	19,84	26,44	19,97	26,61	20,55	27,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
533802602175416	FLUIMARE (ZAMBON)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 50 ML + MICRO NEBULIZADOR(**)	13,10	17,57	15,14	20,22	16,19	21,58	16,30	21,72	16,42	21,88	16,89	22,48
503404502179417	NASOFAR AD (BELFAR)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 60 ML(**)	12,35	16,57	14,27	19,06	15,26	20,34	15,37	20,48	15,48	20,62	15,92	21,19
500514120058503	SORINE H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 25 ML(**)	6,60	8,85	7,63	10,19	8,16	10,88	8,21	10,94	8,27	11,02	8,51	11,33
541518070007004	SNOUSE (MYLAN LABORATORIOS)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 45 ML (**)	11,60	15,56	13,40	17,90	14,33	19,10	14,43	19,23	14,54	19,37	14,96	19,91
508017002173413	SNIF 3% (EUROFARMA S)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 45 ML	16,70	22,40	19,30	25,78	20,64	27,51	20,78	27,69	20,93	27,89	21,53	28,66
543517100006918	SNIF 3% (MOMENTA .)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 45 ML (**)	17,21	23,09	19,89	26,57	21,27	28,35	21,42	28,54	21,57	28,74	22,19	29,54
500514120058603	SORINE H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 50 ML(**)	13,38	17,95	15,46	20,65	16,53	22,03	16,65	22,19	16,77	22,34	17,25	22,96
533015110062204	CONIDRIN 3% (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 60 ML(**)	13,58	18,22	15,69	20,96	16,78	22,37	16,90	22,52	17,02	22,68	17,51	23,31
540915100016217	RINOSORO SIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML(**)	16,08	21,57	18,58	24,82	19,87	26,49	20,01	26,67	20,15	26,85	20,73	27,59
541819060110517	NARIDRIN H (EMS)	30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML(**)	15,40	20,66	17,80	23,78	19,03	25,37	19,16	25,53	19,30	25,71	19,86	26,43
526129101171417	NARIDRIN H (GERMED)	30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML(**)(*)	15,40		17,80		19,03		19,16		19,30		19,86	
540420070014407	NASOJET 3H (NATULAB S.A)	30MG/ML SOL SPR NAS CT FR PLAS AMB SPR X 50 ML(**)	12,28	16,47	14,19	18,95	15,17	20,22	15,28	20,36	15,39	20,50	15,83	21,07
523706901135418	MAXIDRATE (LIBBS)	4,5 MG/G GEL NASAL CT FR PLAS OPC DOSADOR X 30 G	19,28	25,86	22,28	29,76	23,82	31,75	23,99	31,97	24,16	32,19	24,86	33,09
527200302179419	HIPERTONIC 5% (OPHTHALMOS)	50 MG/ML SOL OFT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	18,92	25,38	21,86	29,20	23,38	31,16	23,54	31,37	23,71	31,59	24,40	32,48
523715080032803	MAXIDRATE (LIBBS)	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 10G(**)	8,59	11,52	9,93	13,26	10,61	14,14	10,69	14,25	10,76	14,34	11,08	14,75
523715080032703	MAXIDRATE (LIBBS)	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 30G(**)	25,72	34,50	29,72	39,70	31,78	42,36	32,00	42,64	32,23	42,94	33,16	44,14
523715080032903	MAXIDRATE (LIBBS)	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 5G(**)	4,28	5,74	4,95	6,61	5,29	7,05	5,33	7,10	5,36	7,14	5,52	7,35
520100904153413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	88,24		100,27		106,31		106,96		107,61		110,30	
506721020090317	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (CRISTÁLIA QUÍMICO)	9 G/L SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	88,24		100,27		106,31		106,96		107,61		110,30	
520101103154411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	78,64		89,36		94,75		95,32		95,90		98,30	
520100903157415	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	107,97		122,69		130,08		130,87		131,67		134,96	
506721020090217	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (CRISTÁLIA QUÍMICO)	9 G/L SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	107,97		122,69		130,08		130,87		131,67		134,96	
520101102158411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	96,23		109,35		115,94		116,64		117,35		120,29	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
506721020090517	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (CRISTÁLIA QUÍMICO)	9 G/L SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	96,23		109,35		115,94		116,64		117,35		120,29	
520100902150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	179,86		204,39		216,70		218,01		219,34		224,83	
506721020090117	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (CRISTÁLIA QUÍMICO)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	179,86		204,39		216,70		218,01		219,34		224,83	
520101101151413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	160,31		182,17		193,14		194,32		195,50		200,39	
506721020090417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (CRISTÁLIA QUÍMICO)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	160,31		182,17		193,14		194,32		195,50		200,39	
520100901154419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (*)	417,65		474,60		503,19		506,24		509,33		522,06	
506721020090017	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (CRISTÁLIA QUÍMICO)	9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (*)	417,65		474,60		503,19		506,24		509,33		522,06	
508619110011007	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	9 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	108,00		122,73		130,12		130,91		131,71		135,00	
503317120007703	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	541,84		615,73		652,82		656,78		660,78		677,30	
503301202156410	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	541,84		615,73		652,82		656,78		660,78		677,30	
503317120007803	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	106,79		121,35		128,66		129,44		130,23		133,49	
503301203152419	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	106,79		121,35		128,66		129,44		130,23		133,49	
503317120007903	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 24 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	135,16		153,59		162,84		163,83		164,83		168,95	
503301204159417	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 24 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	135,16		153,59		162,84		163,83		164,83		168,95	
503317120008003	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	231,68		263,27		279,13		280,82		282,54		289,60	
503301207158411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	270,92		307,86		326,41		328,39		330,39		338,65	
503317030007203	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	270,92		307,86		326,41		328,39		330,39		338,65	
503301208154411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	231,68		263,27		279,13		280,82		282,54		289,60	
508619020010104	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5,31		6,14		6,56		6,61		6,65		6,85	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
508619020010204	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,44		6,29		6,72		6,77		6,82		7,01	
503220110031407	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5,47		6,29		6,72		6,76		6,81		7,00	
503220110031307	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	5,95		6,85		7,30		7,35		7,40		7,61	
511214090027803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH 250 ML (*)	4,58		5,20		5,52		5,55		5,59		5,73	
511214090027503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5,38		6,11		6,48		6,52		6,56		6,73	
511214090028403	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,47		8,49		9,00		9,05		9,11		9,34	
511214090028103	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,49		6,24		6,61		6,65		6,70		6,86	
503205801151412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML (*)	5,47		6,22		6,59		6,63		6,67		6,84	
503205806151410	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	5,47	7,56	6,22	8,60	6,59	9,11	6,63	9,17	6,67	9,22	6,84	9,46
503205802156418	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML (*)	7,70		8,75		9,28		9,33		9,39		9,63	
503205803152416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 250 ML (*)	4,72		5,36		5,69		5,72		5,76		5,90	
503203005151416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 50 ML (*)	5,95		6,76		7,17		7,21		7,26		7,44	
503205805155412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML (*)	5,66		6,43		6,82		6,86		6,90		7,08	
514918060010403	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	73,77		83,83		88,88		89,42		89,96		92,21	
514901402151410	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	73,77		83,83		88,88		89,42		89,96		92,21	
520901504153318	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (S B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)	77,00		87,50		92,77		93,33		93,90		96,25	
514302408152419	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)	97,83		111,17		117,87		118,58		119,30		122,29	
511219020037713	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 20 ML (*)	106,09		120,56		127,82		128,59		129,38		132,61	
511216110031503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	540,77		614,51		651,53		655,48		659,48		675,96	
501302210156413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC ITRANS SIST FECH X 100 ML	435,13	601,54	494,47	683,58	524,25	724,74	527,43	729,14	530,65	733,59	543,91	751,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
508300702156419	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML (*)	73,82		83,89		88,94		89,48		90,02		92,28	
514901403158419	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	88,53		100,60		106,66		107,31		107,96		110,66	
508318120022203	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML (*)	135,76		154,27		163,57		164,56		165,56		169,70	
507902107150417	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML (*)	88,94		101,07		107,16		107,81		108,46		111,18	
511216110031903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 120 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	642,73		730,38		774,37		779,07		783,82		803,41	
511216110031803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	112,31		127,63		135,31		136,13		136,96		140,39	
511217010033803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 150 BOLS PP TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	712,07		809,17		857,92		863,12		868,38		890,09	
512601202150410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	107,21	148,21	121,83	168,42	129,17	178,57	129,95	179,65	130,74	180,74	134,01	185,26
511215040030003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (COM 500 ML) (*)	102,26		116,20		123,20		123,95		124,71		127,83	
514918060010303	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	107,83		122,53		129,92		130,70		131,50		134,79	
514901404154417	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	107,83		122,53		129,92		130,70		131,50		134,79	
520901503157311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (S B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	113,22		128,66		136,41		137,24		138,07		141,53	
507914060011803	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	78,12		88,77		94,12		94,69		95,27		97,65	
514313080012203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	95,19	131,59	108,17	149,54	114,69	158,55	115,38	159,51	116,09	160,49	118,99	164,50
511219020037613	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML (*)	112,34		127,66		135,35		136,17		137,00		140,43	
508300701151413	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (*)	137,13		155,83		165,22		166,22		167,23		171,41	
514901405150415	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	129,41		147,06		155,92		156,86		157,82		161,76	
507902105158410	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML (*)	130,80		148,64		157,59		158,55		159,51		163,50	
508300711155411	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML (*)	135,85		154,38		163,67		164,67		165,67		169,81	
512601203157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	118,15	163,34	134,26	185,61	142,35	196,79	143,21	197,98	144,09	199,20	147,69	204,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
511216110031703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	162,20		184,32		195,42		196,61		197,80		202,75	
520901502150311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (S B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	141,60		160,91		170,60		171,64		172,68		177,00	
514918060010103	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	142,85		162,33		172,11		173,15		174,21		178,56	
514901406157413	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	142,85		162,33		172,11		173,15		174,21		178,56	
507902104151412	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML (*)	181,78		206,57		219,01		220,34		221,68		227,23	
512601204153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	164,09	226,84	186,47	257,78	197,70	273,31	198,90	274,97	200,11	276,64	205,11	283,55
511216110031603	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	229,53		260,83		276,54		278,22		279,91		286,91	
514901401155412	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	258,52		293,77		311,47		313,36		315,27		323,15	
514918060010203	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	258,52		293,77		311,47		313,36		315,27		323,15	
501302224157417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	217,54	300,74	247,20	341,74	262,10	362,34	263,68	364,52	265,29	366,75	271,93	375,93
520901505151319	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (S B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	273,78		311,11		329,86		331,85		333,88		342,23	
520901501154313	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (S B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	298,03		338,67		359,07		361,25		363,45		372,54	
508300713158418	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML (*)	235,97		268,15		284,30		286,02		287,77		294,96	
512601201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	238,07	329,12	270,53	373,99	286,83	396,53	288,57	398,93	290,33	401,36	297,59	411,40
511201015150411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	328,40		373,18		395,66		398,06		400,49		410,50	
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO	287,84	397,92	327,09	452,18	346,80	479,43	348,90	482,33	351,02	485,26	359,80	497,40
508300714154416	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML (*)	328,49		373,28		395,77		398,17		400,60		410,61	
507902102159416	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML (*)	369,02		419,34		444,60		447,30		450,02		461,28	
511201105151415	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	363,88	503,04	413,50	571,64	438,41	606,08	441,07	609,75	443,76	613,47	454,85	628,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
511216110032003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	434,41		493,65		523,39		526,56		529,77		543,01	
514312010011203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 500 ML	4,00	5,53	4,55	6,29	4,82	6,66	4,85	6,70	4,88	6,75	5,00	6,91
509505509151418	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5,42		6,16		6,53		6,57		6,61		6,78	
508030404158416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5,45		6,19		6,57		6,61		6,65		6,81	
508030405154414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,70		8,75		9,28		9,33		9,39		9,63	
508030406150412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,68		5,32		5,64		5,67		5,71		5,85	
508030407157410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,66		6,43		6,82		6,86		6,90		7,08	
508030408153419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5,45		6,19		6,57		6,61		6,65		6,81	
508030409151411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,70		8,75		9,28		9,33		9,39		9,63	
508030410158414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,68		5,32		5,64		5,67		5,71		5,85	
508030401159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,66		6,43		6,82		6,86		6,90		7,08	
509505508155411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5,42		6,16		6,53		6,57		6,61		6,78	
509505507159411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,64		8,68		9,20		9,26		9,32		9,55	
509505505156415	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,67		5,31		5,63		5,66		5,70		5,84	
509505504151411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	5,89		6,69		7,10		7,14		7,18		7,36	
509505506152413	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,60		6,36		6,75		6,79		6,83		7,00	
503213030022303	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO FISIOLÓGICA PARA IRRIGAÇÃO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL IRR BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	11,34	15,68	12,89	17,82	13,66	18,88	13,75	19,01	13,83	19,12	14,18	19,60
510614090052604	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 100ML(**)	26,39	35,40	30,50	40,74	32,61	43,47	32,84	43,76	33,07	44,06	34,03	45,30
510616030054703	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 125ML(**)	29,83	40,02	34,47	46,04	36,86	49,13	37,12	49,47	37,38	49,80	38,46	51,19
508017003171414	SNIF SC (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS GOT X 50 ML (**)	13,95	18,71	16,12	21,53	17,24	22,98	17,36	23,13	17,48	23,29	17,99	23,95
508017004176411	SNIF SC (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 50 ML (**)	13,95	18,71	16,12	21,53	17,24	22,98	17,36	23,13	17,48	23,29	17,99	23,95
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO USP;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO USP;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO															
508620090011507	RINGER (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(8,6 + 0,3 + 0,33) MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)		6,06		6,89		7,30		7,35		7,39		7,58	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA															
508030504152411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)		6,41		7,28		7,72		7,77		7,82		8,01	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SUXAMETÔNIO															
504414010041618	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 10 ML (*)		16,68		18,95		20,10		20,22		20,34		20,85	
504417040061503	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)		166,78		189,52		200,94		202,16		203,39		208,48	
504417040061703	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CX 100 FA VD TRANS X 10 ML (*)		1667,82		1895,25		2009,42		2021,60		2033,93		2084,78	
504417040061603	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS X 10 ML (*)		333,57		379,06		401,89		404,33		406,79		416,96	
533010201155414	SUCCINIL COLIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS (*)		17,63		20,03		21,24		21,37		21,50		22,04	
504414010041718	SUCCITRAT (BLAU)	500 MG PO INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 10 ML (*)		24,90		28,30		30,00		30,18		30,37		31,13	
504417040061803	SUCCITRAT (BLAU)	500 MG PO INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)		249,15		283,13		300,18		302,00		303,84		311,44	
504417040062003	SUCCITRAT (BLAU)	500 MG PO INJ IV/IM CX 100 FA VD TRANS X 10 ML (*)		2491,50		2831,25		3001,81		3020,00		3038,41		3114,38	
504417040061903	SUCCITRAT (BLAU)	500 MG PO INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS X 10 ML (*)		498,30		566,25		600,36		604,00		607,68		622,88	
533010202151412	SUCCINIL COLIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS (*)		26,07		29,63		31,41		31,60		31,79		32,59	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE TRÓSPIO															
501620100030607	SPASMEX (APSEN)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 15 Recursal	(7) Em An.	7,62	10,22	8,81	11,77	9,42	12,56	9,48	12,63	9,55	12,72	9,83	13,08
501620100030307	SPASMEX (APSEN)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30 Recursal	(7) Em An.	15,26	20,47	17,63	23,55	18,86	25,14	18,99	25,31	19,12	25,47	19,68	26,19
501620100030107	SPASMEX (APSEN)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 60 Recursal	(7) Em An.	30,52	40,94	35,27	47,11	37,71	50,26	37,98	50,61	38,24	50,95	39,35	52,38
501620100030407	SPASMEX (APSEN)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 15 Recursal	(7) Em An.	15,26	20,47	17,63	23,55	18,86	25,14	18,99	25,31	19,12	25,47	19,68	26,19
501620100030507	SPASMEX (APSEN)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30 Recursal	(7) Em An.	30,52	40,94	35,27	47,11	37,71	50,26	37,98	50,61	38,24	50,95	39,35	52,38
501620100030207	SPASMEX (APSEN)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 60 Recursal	(7) Em An.	61,03	81,87	70,53	94,21	75,42	100,53	75,94	101,20	76,48	101,89	78,69	104,74
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO FÉRRICO;IODETO DE POTÁSSIO;MOLIBDATO DE SÓDIO DIIDRATADO;CLORETO DE ZINCO;CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO;SELENITO DE SÓDIO;CLORETO CÚPRICO;DICLORETO DE MANGANÊS TETRAIDRATADO;FLUORETO DE SÓDIO															

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO FÉRRICO;IODETO DE POTÁSSIO;MOLIBDATO DE SÓDIO DIIDRATADO;CLORETO DE ZINCO;CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO;SELENITO DE SÓDIO;CLORETO CÚPRICO;DICLORETO DE MANGANÊS TETRAIDRATADO;FLUORETO DE SÓDIO														
509520120028007	ADDAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL DIL INFUS CX 20 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	320,49		364,19		386,13		388,47		390,84		400,61	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO														
504403205152414	ONTRAX (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD AMB X 2 ML	885,29	1223,86	1006,01	1390,75	1066,61	1474,53	1073,08	1483,47	1079,62	1492,51	1106,61	1529,82
504403206159412	ONTRAX (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD AMB X 4 ML (*)	1596,73		1814,47		1923,77		1935,43		1947,23		1995,91	
526517080091217	ZOFRAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 2 ML (*)	250,66		284,84		302,00		303,83		305,68		313,33	
526517080091317	ZOFRAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 4 ML (*)	502,54		571,07		605,47		609,14		612,85		628,18	
511206303154111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	3108,44		3532,32		3745,11		3767,81		3790,78		3885,55	
511206306153114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	6216,90		7064,66		7490,24		7535,64		7581,58		7771,13	
511816010010206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	1495,46		1699,39		1801,76		1812,68		1823,73		1869,33	
511816010010306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	2990,90		3398,75		3603,49		3625,33		3647,44		3738,63	
511206305157116	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	3108,44		3532,32		3745,11		3767,81		3790,78		3885,55	
511620010044507	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	3258,75		3703,13		3926,20		3950,00		3974,08		4073,44	
511620010044407	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (*)	6533,12		7424,00		7871,23		7918,93		7967,22		8166,40	
511607003151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	3258,92		3703,32		3926,41		3950,21		3974,29		4073,65	
511607004158117	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	6533,72		7424,68		7871,95		7919,66		7967,95		8167,15	
506710101156416	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 1 AMP VD TRANS X 2 ML	25,42	35,14	28,89	39,94	30,63	42,34	30,81	42,59	31,00	42,86	31,78	43,93
506710103159412	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 1 AMP VD TRANS X 4 ML	35,96	49,71	40,86	56,49	43,33	59,90	43,59	60,26	43,85	60,62	44,95	62,14
506715110060303	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 10 AMP VD AMB X 4 ML (*)	352,93		401,06		425,22		427,79		430,40		441,16	
506715010055103	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)	765,78		870,20		922,63		928,22		933,88		957,23	
506710102152414	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	1244,80		1414,55		1499,76		1508,85		1518,05		1556,00	
506710105151419	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	1764,70		2005,34		2126,14		2139,03		2152,07		2205,88	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO														
538820100090507	VOLIG (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	22,37	30,93	25,42	35,14	26,95	37,26	27,12	37,49	27,28	37,71	27,96	38,65
541820090147007	NAUDAN ODT (EMS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	22,39	30,95	25,44	35,17	26,98	37,30	27,14	37,52	27,30	37,74	27,99	38,69
541720030021507	BIENN DIRECT (CELLERA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	23,03	31,84	26,17	36,18	27,75	38,36	27,92	38,60	28,09	38,83	28,79	39,80
541820020120307	ENAVO ODT (EMS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	23,08	31,91	26,23	36,26	27,81	38,45	27,98	38,68	28,15	38,92	28,85	39,88
504119060067303	VONAU (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
538820100090607	VOLIG (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	43,40	60,00	49,32	68,18	52,29	72,29	52,61	72,73	52,93	73,17	54,25	75,00
541820090147107	NAUDAN ODT (EMS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	43,40	60,00	49,32	68,18	52,29	72,29	52,61	72,73	52,93	73,17	54,25	75,00
541820020120807	ENAVO ODT (EMS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	46,13	63,77	52,42	72,47	55,58	76,84	55,92	77,31	56,26	77,78	57,66	79,71
504120040067907	VONAU (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	60,95	84,26	69,26	95,75	73,43	101,51	73,88	102,13	74,33	102,76	76,19	105,33
538820100090707	VOLIG (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	86,81	120,01	98,65	136,38	104,59	144,59	105,22	145,46	105,87	146,36	108,51	150,01
541820090147207	NAUDAN ODT (EMS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	86,81	120,01	98,65	136,38	104,59	144,59	105,22	145,46	105,87	146,36	108,51	150,01
541820020120907	ENAVO ODT (EMS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	92,28	127,57	104,86	144,96	111,18	153,70	111,85	154,63	112,54	155,58	115,35	159,46
538820100090807	VOLIG (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	130,21	180,01	147,97	204,56	156,88	216,88	157,83	218,19	158,79	219,52	162,76	225,01
541820090147307	NAUDAN ODT (EMS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	130,21	180,01	147,97	204,56	156,88	216,88	157,83	218,19	158,79	219,52	162,76	225,01
541820020120607	ENAVO ODT (EMS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	138,42	191,36	157,30	217,46	166,77	230,55	167,78	231,95	168,80	233,36	173,03	239,20
541720030021407	BIENN DIRECT (CELLERA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 8	18,43	25,48	20,94	28,95	22,20	30,69	22,34	30,88	22,48	31,08	23,04	31,85
502416060022504	JOFIX (ATIVUS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,06	27,73	22,80	31,52	24,17	33,41	24,32	33,62	24,46	33,81	25,08	34,67
560818040003417	JOFIX (ARESE PHARMA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,08	31,91	26,23	36,26	27,81	38,45	27,98	38,68	28,15	38,92	28,85	39,88
504110501114411	VONAU (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
504120110070307	VONAU (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10 (SABOR MENTA)	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
552919080081317	ANSENTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML (*)	54,23		61,63		65,34		65,73		66,13		67,79	
552919120087807	ANSENTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	5013,46		5697,12		6040,31		6076,92		6113,97		6266,83	
538820100090907	VOLIG (LEGRAND PHARMA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	44,09	60,95	50,10	69,26	53,12	73,44	53,44	73,88	53,77	74,33	55,11	76,19
541820090147407	NAUDAN ODT (EMS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	44,09	60,95	50,10	69,26	53,12	73,44	53,44	73,88	53,77	74,33	55,11	76,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO														
541720030021707	BIENN DIRECT (CELLERA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	45,45	62,83	51,65	71,40	54,76	75,70	55,09	76,16	55,43	76,63	56,81	78,54
541820020120407	ENAVO ODT (EMS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	45,46	62,85	51,66	71,42	54,77	75,72	55,10	76,17	55,44	76,64	56,83	78,56
504119060067403	VONAU (BIOLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	45,46	62,85	51,66	71,42	54,77	75,72	55,10	76,17	55,44	76,64	56,83	78,56
538820100091007	VOLIG (LEGRAND PHARMA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	85,45	118,13	97,10	134,24	102,95	142,32	103,58	143,19	104,21	144,06	106,81	147,66
541820090147507	NAUDAN ODT (EMS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	85,45	118,13	97,10	134,24	102,95	142,32	103,58	143,19	104,21	144,06	106,81	147,66
541820020120507	ENAVO ODT (EMS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 20	90,92	125,69	103,32	142,83	109,54	151,43	110,21	152,36	110,88	153,29	113,65	157,11
504120040067807	VONAU (BIOLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	119,99	165,88	136,35	188,50	144,57	199,86	145,44	201,06	146,33	202,29	149,99	207,35
538820100091107	VOLIG (LEGRAND PHARMA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	170,92	236,29	194,23	268,51	205,93	284,69	207,18	286,41	208,44	288,16	213,65	295,36
541820090147607	NAUDAN ODT (EMS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	170,92	236,29	194,23	268,51	205,93	284,69	207,18	286,41	208,44	288,16	213,65	295,36
541820020121007	ENAVO ODT (EMS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	181,84	251,38	206,64	285,67	219,08	302,87	220,41	304,70	221,76	306,57	227,30	314,23
538820100091207	VOLIG (LEGRAND PHARMA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	256,37	354,42	291,33	402,75	308,88	427,01	310,75	429,59	312,65	432,22	320,46	443,02
541820090147707	NAUDAN ODT (EMS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	256,37	354,42	291,33	402,75	308,88	427,01	310,75	429,59	312,65	432,22	320,46	443,02
541820020120707	ENAVO ODT (EMS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	272,76	377,07	309,95	428,49	328,63	454,31	330,62	457,06	332,63	459,84	340,95	471,34
541720030021607	BIENN DIRECT (CELLERA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 8	36,36	50,27	41,32	57,12	43,81	60,56	44,07	60,92	44,34	61,30	45,45	62,83
502416060022604	JOFIX (ATIVUS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	39,52	54,63	44,91	62,09	47,61	65,82	47,90	66,22	48,20	66,63	49,40	68,29
560818040003517	JOFIX (ARESE PHARMA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,45	62,83	51,65	71,40	54,76	75,70	55,09	76,16	55,43	76,63	56,81	78,54
504110601119413	VONAU (BIOLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,46	62,85	51,66	71,42	54,77	75,72	55,10	76,17	55,44	76,64	56,83	78,56
504120110070207	VONAU (BIOLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 10 (SABOR MENTA)	45,46	62,85	51,66	71,42	54,77	75,72	55,10	76,17	55,44	76,64	56,83	78,56
506710104112411	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10 (ADQ. RES. 572 05/04/2002)	127,38	176,10	144,75	200,11	153,47	212,16	154,40	213,45	155,34	214,75	159,23	220,13
552920030120907	NAUTEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	49,76	68,79	56,55	78,18	59,95	82,88	60,32	83,39	60,68	83,89	62,20	85,99
552919080081417	ANSENTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML (*)	110,88		126,00		133,59		134,40		135,22		138,60	
552919120087907	ANSENTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 4 ML (*)	10050,96		11421,55		12109,59		12182,98		12257,27		12563,70	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALECTINIBE														
529219040027601	ALECENSA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 224	22853,99	30657,81	26409,80	35277,79	28241,32	37643,55	28438,57	37897,78	28638,59	38155,43	29467,73	39222,53
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALFENTANILA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALFENTANILA														
506700202154411	ALFAST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,544 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	956,92		1087,41		1152,92		1159,90		1166,98		1196,15	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALFENTANILA MONOIDRATADA														
506700201158413	ALFAST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,544 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	330,65		375,74		398,37		400,79		403,23		413,31	
506714120054103	ALFAST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,544 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	382,77		434,97		461,17		463,96		466,79		478,46	
501321050030217	RAPIFEN (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	544 MCG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	149,10		169,43		179,64		180,73		181,83		186,38	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALFUZOSINA														
576720090086817	XATRAL OD (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS TRANS X 30	187,74	259,54	213,34	294,93	226,19	312,69	227,56	314,59	228,95	316,51	234,68	324,43
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALIZAPRIDA														
576720030059917	SUPERAN (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	35,86	49,57	40,75	56,33	43,20	59,72	43,47	60,09	43,73	60,45	44,83	61,97
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMANTADINA														
543518010008317	MANTIDAN (MOMENTA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	12,27	16,96	13,94	19,27	14,78	20,43	14,87	20,56	14,96	20,68	15,34	21,21
543521050016803	MANTIDAN (MOMENTA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	18,40	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,30	30,83	22,44	31,02	23,00	31,80
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
542012060000904	MUCONAT (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG / 5 ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML(**)	12,07	16,19	13,95	18,63	14,92	19,89	15,02	20,02	15,13	20,16	15,56	20,71
504913100008804	AMBROL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	15 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	11,36	15,24	13,13	17,54	14,04	18,71	14,14	18,84	14,24	18,97	14,65	19,50
542018120005806	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG/5ML XPE INF CT 80 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP)(**)(*)	672,50		777,13		831,03		836,83		842,72		867,12	
542020070007207	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG/5ML XPE INF CT FR PET AMB X 100 ML(**)	9,72	13,04	11,23	15,00	12,01	16,01	12,10	16,12	12,18	16,23	12,53	16,68
542012040000206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG/5ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML(**)	10,07	13,51	11,64	15,55	12,44	16,58	12,53	16,70	12,62	16,81	12,98	17,28
517615060022003	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	12,98	17,41	15,00	20,04	16,04	21,38	16,15	21,52	16,27	21,68	16,74	22,28
517618120026206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	9,98	13,39	11,53	15,40	12,33	16,43	12,42	16,55	12,51	16,67	12,87	17,13
517606802130419	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML 01(**)	12,98	17,41	15,00	20,04	16,04	21,38	16,15	21,52	16,27	21,68	16,74	22,28
540420050012907	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP(**)	266,67	357,73	308,16	411,64	329,53	439,24	331,83	442,20	334,17	445,22	343,84	457,66
520715003131416	MUCOXOLAN (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP(**)	7,68	10,30	8,87	11,85	9,49	12,65	9,56	12,74	9,62	12,82	9,90	13,18
520706605132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,25	11,07	9,53	12,73	10,19	13,58	10,27	13,69	10,34	13,78	10,64	14,16
537100401131110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,83	10,50	9,05	12,09	9,68	12,90	9,74	12,98	9,81	13,07	10,10	13,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
525319120064907	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	15,57	20,89	17,99	24,03	19,24	25,65	19,37	25,81	19,51	25,99	20,08	26,73
540412030003304	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	22,17	29,74	25,62	34,22	27,40	36,52	27,59	36,77	27,78	37,01	28,59	38,05
540415070009003	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS(**)	45,63	61,21	52,73	70,44	56,39	75,16	56,78	75,67	57,18	76,18	58,83	78,30
525319120065007	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	18,68	25,06	21,59	28,84	23,08	30,76	23,24	30,97	23,41	31,19	24,09	32,06
506420100042407	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,20	12,34	10,63	14,20	11,37	15,16	11,45	15,26	11,53	15,36	11,86	15,79
528501611136113	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP(**)	11,00	14,76	12,71	16,98	13,59	18,11	13,69	18,24	13,78	18,36	14,18	18,87
541820070133907	EXPECTUSS (EMS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	10,19	13,67	11,78	15,74	12,59	16,78	12,68	16,90	12,77	17,01	13,14	17,49
525319120064507	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	15,57	20,89	17,99	24,03	19,24	25,65	19,37	25,81	19,51	25,99	20,08	26,73
508501603139428	FLUIBRON (CHIESI)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	16,24	21,79	18,77	25,07	20,07	26,75	20,21	26,93	20,35	27,11	20,94	27,87
541200101136417	SEDAVAN (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML 01(**)	15,62	20,95	18,05	24,11	19,30	25,73	19,44	25,91	19,57	26,07	20,14	26,81
507706801139120	CLORIDRATO DE AMBROXOL (EMS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	10,10	13,55	11,67	15,59	12,48	16,63	12,57	16,75	12,66	16,87	13,02	17,33
510409301131416	FLUISOLVAN (GEOLAB)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	10,53	14,13	12,17	16,26	13,01	17,34	13,10	17,46	13,20	17,59	13,58	18,08
525305701131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	11,14	14,94	12,87	17,19	13,77	18,35	13,86	18,47	13,96	18,60	14,36	19,11
510407601138118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	11,45	15,36	13,23	17,67	14,15	18,86	14,25	18,99	14,35	19,12	14,76	19,65
504617020053617	NEOSSOLVAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	15,85	21,26	18,32	24,47	19,59	26,11	19,72	26,28	19,86	26,46	20,44	27,21
525319120064607	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	18,68	25,06	21,59	28,84	23,08	30,76	23,24	30,97	23,41	31,19	24,09	32,06
552919120091817	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	9,81	13,16	11,34	15,15	12,12	16,16	12,21	16,27	12,29	16,37	12,65	16,84
525003301130123	CLORIDRATO DE AMBROXOL (SANOFI MEDLEY .)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	12,73	17,08	14,71	19,65	15,73	20,97	15,84	21,11	15,95	21,25	16,41	21,84
504617030055517	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	14,66	19,67	16,94	22,63	18,12	24,15	18,24	24,31	18,37	24,47	18,90	25,16
506311901132425	BRONXOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	15,61	20,94	18,04	24,10	19,29	25,71	19,42	25,88	19,56	26,06	20,13	26,79
506407401130111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,36	11,21	9,66	12,90	10,33	13,77	10,40	13,86	10,48	13,96	10,78	14,35
537100406131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (**)(*)	447,96		517,66		553,56		557,42		561,34		577,60	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
537100402136116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED(**)(*)	421,01		486,51		520,25		523,89		527,57		542,85	
506412080026204	AMBROXMEL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL)(**)	10,72	14,38	12,39	16,55	13,25	17,66	13,34	17,78	13,43	17,89	13,82	18,39
526217070014303	REXPECONE (1FARMA INDUSTRIA)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL)(**)	10,72	14,38	12,39	16,55	13,25	17,66	13,34	17,78	13,43	17,89	13,82	18,39
526216080013506	CLORIDRATO DE AMBROXOL (1FARMA INDUSTRIA)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL)(**)	9,20	12,34	10,63	14,20	11,37	15,16	11,45	15,26	11,53	15,36	11,86	15,79
507713102135420	EXPECTUSS (EMS)	3 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	10,19	13,67	11,78	15,74	12,59	16,78	12,68	16,90	12,77	17,01	13,14	17,49
576720050068917	MUCOSOLVAN (SANOFI MEDLEY .)	3,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML(**)	17,77	23,84	20,53	27,42	21,96	29,27	22,11	29,46	22,27	29,67	22,91	30,49
542012060001004	MUCONAT (NATIVITA IND. COM. .)	30 MG / 5 ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML(**)	16,60	22,27	19,18	25,62	20,51	27,34	20,66	27,53	20,80	27,71	21,40	28,48
504913100008704	AMBROL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	30 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	16,60	22,27	19,18	25,62	20,51	27,34	20,66	27,53	20,80	27,71	21,40	28,48
542018120005706	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	30 MG/5ML XPE AD CT 80 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP)(**)(*)	897,00		1036,56		1108,45		1116,19		1124,04		1156,58	
542020070007307	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	30 MG/5ML XPE AD CT FR PET AMB X 100 ML(**)	13,10	17,57	15,14	20,22	16,19	21,58	16,30	21,72	16,42	21,88	16,89	22,48
542012040000306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	30 MG/5ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML(**)	13,56	18,19	15,67	20,93	16,76	22,34	16,87	22,48	16,99	22,64	17,48	23,27
508304212137119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP(**)	7,55	10,13	8,72	11,65	9,33	12,44	9,39	12,51	9,46	12,60	9,73	12,95
508304211130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 COP(**)(*)	321,27		371,26		397,00		399,78		402,59		414,24	
508304202131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML +60 COP(**)(*)	401,35		463,80		495,96		499,42		502,94		517,50	
533514060025903	MUCOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	3MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED(**)	16,28	21,84	18,81	25,13	20,12	26,82	20,26	27,00	20,40	27,18	20,99	27,94
517606801134410	SPECTOFLUX (GLOBO)	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(**)	18,60	24,95	21,49	28,71	22,98	30,63	23,15	30,85	23,31	31,06	23,98	31,92
517618120026306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GLOBO)	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	15,39	20,65	17,78	23,75	19,02	25,35	19,15	25,52	19,29	25,70	19,84	26,41
517615060022103	SPECTOFLUX (GLOBO)	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	18,60	24,95	21,49	28,71	22,98	30,63	23,15	30,85	23,31	31,06	23,98	31,92
507713101139422	EXPECTUSS (EMS)	6 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	14,89	19,97	17,21	22,99	18,40	24,53	18,53	24,69	18,66	24,86	19,20	25,56
533514060025803	MUCOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML(**)	24,71	33,15	28,55	38,14	30,53	40,69	30,75	40,98	30,96	41,25	31,86	42,41
526217070014703	REXPECONE (1FARMA INDUSTRIA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO)(**)	10,99	14,74	12,70	16,96	13,58	18,10	13,68	18,23	13,77	18,35	14,17	18,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
526216080013606	CLORIDRATO DE AMBROXOL (1FARMA INDUSTRIA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO)(**)	11,01	14,77	12,72	16,99	13,61	18,14	13,70	18,26	13,80	18,39	14,20	18,90
506412060025904	AMBROXMEL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO)(**)	12,10	16,23	13,98	18,67	14,95	19,93	15,06	20,07	15,16	20,20	15,60	20,76
576720050069017	MUCOSOLVAN (SANOFI MEDLEY .)	6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML(**)	24,38	32,70	28,17	37,63	30,13	40,16	30,34	40,43	30,55	40,70	31,44	41,85
520715004138414	MUCOXOLAN (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP(**)	8,86	11,89	10,24	13,68	10,95	14,60	11,03	14,70	11,10	14,79	11,42	15,20
520706607135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,50	12,74	10,98	14,67	11,74	15,65	11,82	15,75	11,90	15,85	12,25	16,31
537100403132114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,81	19,87	17,11	22,86	18,30	24,39	18,43	24,56	18,56	24,73	19,10	25,42
540420050013107	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	21,26	28,52	24,57	32,82	26,27	35,02	26,46	35,26	26,64	35,49	27,41	36,48
540400701139414	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	19,24	25,81	22,23	29,69	23,78	31,70	23,94	31,90	24,11	32,12	24,81	33,02
506420100042507	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	15,62	20,95	18,05	24,11	19,30	25,73	19,44	25,91	19,57	26,07	20,14	26,81
528501618130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP(**)	15,65	20,99	18,08	24,15	19,34	25,78	19,47	25,95	19,61	26,13	20,18	26,86
541820070134007	EXPECTUSS (EMS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	14,89	19,97	17,21	22,99	18,40	24,53	18,53	24,69	18,66	24,86	19,20	25,56
525319120064707	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	21,35	28,64	24,67	32,95	26,38	35,16	26,57	35,41	26,75	35,64	27,53	36,64
508501602132421	FLUIBRON (CHIESI)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	26,01	34,89	30,06	40,15	32,14	42,84	32,37	43,14	32,59	43,42	33,54	44,64
541200102132415	SEDAVAN (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML 01(**)	19,33	25,93	22,34	29,84	23,89	31,84	24,05	32,05	24,22	32,27	24,92	33,17
510409302138414	FLUISOLVAN (GEOLAB)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	13,74	18,43	15,88	21,21	16,98	22,63	17,10	22,79	17,22	22,94	17,72	23,59
510407602134116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	14,65	19,65	16,93	22,61	18,10	24,13	18,23	24,29	18,36	24,46	18,89	25,14
526124102137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GERMED)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	15,66	21,01	18,10	24,18	19,35	25,79	19,49	25,97	19,62	26,14	20,19	26,87
552919120091917	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	15,80	21,20	18,26	24,39	19,52	26,02	19,66	26,20	19,80	26,38	20,37	27,11
525305702138112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUIMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	15,85	21,26	18,32	24,47	19,59	26,11	19,72	26,28	19,86	26,46	20,44	27,21
507706802135129	CLORIDRATO DE AMBROXOL (EMS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	16,30	21,87	18,84	25,17	20,14	26,85	20,28	27,03	20,43	27,22	21,02	27,98
504617020053717	NEOSSOLVAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	16,90	22,67	19,53	26,09	20,88	27,83	21,03	28,02	21,18	28,22	21,79	29,00
506320020032107	BRONXOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	23,55	31,59	27,21	36,35	29,10	38,79	29,30	39,05	29,51	39,32	30,37	40,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
525319120064807	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	25,61	34,35	29,59	39,53	31,65	42,19	31,87	42,47	32,09	42,75	33,02	43,95
525003302137121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (SANOFI MEDLEY .)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	20,53	27,54	23,72	31,68	25,37	33,82	25,55	34,05	25,73	34,28	26,47	35,23
504617030055417	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	23,14	31,04	26,74	35,72	28,59	38,11	28,79	38,37	29,00	38,64	29,84	39,72
538808001131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (LEGRAND PHARMA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	15,10	20,26	17,45	23,31	18,66	24,87	18,79	25,04	18,92	25,21	19,47	25,92
506407402137111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,19	19,04	16,40	21,91	17,53	23,37	17,66	23,53	17,78	23,69	18,30	24,36
537100408134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (**)(*)	578,16		668,11		714,45		719,44		724,50		745,47	
537100404139112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED(**)(*)	537,24		620,83		663,88		668,52		673,22		692,71	
540420050013207	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP(**)	406,44	545,22	469,68	627,39	502,25	669,46	505,76	673,99	509,31	678,56	524,06	697,54
540420050013007	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP(**)	580,09	778,17	670,35	895,44	716,83	955,48	721,84	961,94	726,92	968,48	747,96	995,56
528501620135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP(**)(*)	174,37		201,50		215,47		216,98		218,50		224,83	
532317060009006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	6MG/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 100 ML + COP 15ML(**)	11,77	15,79	13,60	18,17	14,54	19,38	14,65	19,52	14,75	19,65	15,18	20,21
532317060009106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	6MG/ML XPE CT 60 FR PLAS AMB X 100 ML + COP 15ML(**)(*)	406,36		469,58		502,15		505,66		509,21		523,96	
508304201135111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP(**)	12,15	16,30	14,04	18,75	15,01	20,01	15,12	20,15	15,23	20,29	15,67	20,86
508304207133119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 COP(**)(*)	474,00		547,75		585,74		589,83		593,97		611,17	
508304204134114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML +60 COP(**)(*)	677,96		783,44		837,77		843,63		849,56		874,16	
576720050069117	MUCOSOLVAN (SANOFI MEDLEY .)	7,5 MG/ML SOL CT FR GOT VD AMB X 50 ML + COP(**)	15,57	20,89	17,99	24,03	19,24	25,65	19,37	25,81	19,51	25,99	20,08	26,73
508501604135426	FLUIBRON (CHIESI)	7,5 MG/ML SOL INAL CT ENV X 10 FLAC X 2 ML(**)	31,42	42,15	36,31	48,50	38,83	51,76	39,10	52,11	39,37	52,45	40,51	53,92
528501606132121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 50 ML(**)	11,87	15,92	13,72	18,33	14,67	19,55	14,77	19,68	14,87	19,81	15,31	20,38
542018120005006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10000 ML (*)	1620,28		1872,38		2002,23		2016,21		2030,39		2089,17	
542012080002106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML (**)	8,18	10,97	9,45	12,62	10,11	13,48	10,18	13,57	10,25	13,66	10,55	14,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
508501601136421	FLUIBRON (CHIESI)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT(**)	13,29	17,83	15,36	20,52	16,42	21,89	16,54	22,04	16,65	22,18	17,14	22,81
528521030179707	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	7,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 50 ML(**)	593,88	796,67	686,28	916,72	733,87	978,19	739,00	984,81	744,20	991,50	765,74	1019,23
542012060000804	MUCONAT (NATIVITA IND. COM. .)	7,5 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC CTG X 50 ML 01(**)	9,83	13,19	11,36	15,17	12,15	16,20	12,23	16,30	12,32	16,41	12,67	16,86
576720050069217	MUCOSOLVAN (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 10 (**)	25,23	33,85	29,16	38,95	31,18	41,56	31,40	41,84	31,62	42,13	32,53	43,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMILORIDA;CLORTALIDONA														
508006402116411	DIUPRESS (EUROFARMA S)	(25,0 + 5,0) MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	14,58	20,16	16,57	22,91	17,57	24,29	17,67	24,43	17,78	24,58	18,23	25,20
508020100136007	DIUPRESS (EUROFARMA S)	(25,0 + 5,0) MG COM CT BL AL/PLAS LARANJA X 30	21,86	30,22	24,84	34,34	26,34	36,41	26,50	36,63	26,66	36,86	27,33	37,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMILORIDA;HIDROCLOROTIAZIDA														
538807202117115	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,43	8,89	7,31	10,11	7,75	10,71	7,79	10,77	7,84	10,84	8,04	11,11
507729002119111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,83	9,44	7,76	10,73	8,23	11,38	8,28	11,45	8,33	11,52	8,54	11,81
525504601110314	MODURETIC (ORGANON .)	25 MG + 2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,01	12,46	10,24	14,16	10,86	15,01	10,92	15,10	10,99	15,19	11,26	15,57
533508301112415	ANCLORIC (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,16	16,81	13,82	19,11	14,65	20,25	14,74	20,38	14,83	20,50	15,20	21,01
538807201110117	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	10,72	14,82	12,18	16,84	12,92	17,86	12,99	17,96	13,07	18,07	13,40	18,52
526113902110118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	11,16	15,43	12,68	17,53	13,45	18,59	13,53	18,70	13,61	18,82	13,95	19,29
507729001112111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	11,41	15,77	12,97	17,93	13,75	19,01	13,83	19,12	13,91	19,23	14,26	19,71
525504602117312	MODURETIC (ORGANON .)	50 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,05	20,81	17,10	23,64	18,13	25,06	18,24	25,22	18,35	25,37	18,81	26,00
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMINOLEVULINATO DE METILA														
510101901177315	METVIX (GALDERMA BRASIL)	160 MG/G CREME CT BG AL X 2 G (*)	1213,59		1379,08		1462,16		1471,02		1479,99		1516,99	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
536220120012407	CLORIDRATO DE AMIODARONA (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	11,24	15,54	12,77	17,65	13,54	18,72	13,62	18,83	13,71	18,95	14,05	19,42
521000101111412	AMIOBAL (S BALDACCI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,93	23,40	19,24	26,60	20,40	28,20	20,52	28,37	20,65	28,55	21,16	29,25
576720080083417	ATLANSIL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,10	16,73	13,75	19,01	14,58	20,16	14,67	20,28	14,76	20,40	15,13	20,92
529920120069907	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,49	10,35	8,51	11,76	9,02	12,47	9,08	12,55	9,13	12,62	9,36	12,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
521103502119113	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,87	10,88	8,94	12,36	9,48	13,11	9,54	13,19	9,60	13,27	9,84	13,60
529920120070007	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,24	15,54	12,77	17,65	13,54	18,72	13,62	18,83	13,71	18,95	14,05	19,42
546718110113206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,79	16,30	13,40	18,52	14,20	19,63	14,29	19,76	14,38	19,88	14,74	20,38
521103503115111	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,79	16,30	13,40	18,52	14,20	19,63	14,29	19,76	14,38	19,88	14,74	20,38
510415090113803	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,45	24,12	19,83	27,41	21,02	29,06	21,15	29,24	21,28	29,42	21,81	30,15
523712010025203	ANCORON (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	15,30	21,15	17,39	24,04	18,43	25,48	18,55	25,64	18,66	25,80	19,13	26,45
523720120045507	ANCORON (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	30,61	42,32	34,78	48,08	36,88	50,98	37,10	51,29	37,33	51,61	38,26	52,89
523720120045707	ANCORON (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 90	45,91	63,47	52,17	72,12	55,31	76,46	55,65	76,93	55,99	77,40	57,39	79,34
510418100169206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	7,87	10,88	8,94	12,36	9,48	13,11	9,54	13,19	9,60	13,27	9,84	13,60
510418100169306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11,79	16,30	13,40	18,52	14,20	19,63	14,29	19,76	14,38	19,88	14,74	20,38
510418100170006	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420	165,07	228,20	187,58	259,32	198,88	274,94	200,08	276,60	201,30	278,29	206,34	285,25
510418100169806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	176,85	244,48	200,97	277,83	213,07	294,56	214,36	296,34	215,67	298,15	221,06	305,60
510418100169706	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	196,50	271,65	223,30	308,70	236,75	327,29	238,18	329,27	239,63	331,27	245,63	339,57
510418100169906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	23,58	32,60	26,80	37,05	28,41	39,28	28,58	39,51	28,76	39,76	29,48	40,75
502812110064403	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (*)	117,29		133,28		141,31		142,17		143,04		146,61	
521018010009503	AMIOBAL (S BALDACCI)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	14,58	20,16	16,57	22,91	17,57	24,29	17,67	24,43	17,78	24,58	18,23	25,20
536220020010207	CLORIDRATO DE AMIODARONA (ZYDUS NIKKHO)	200 MG COM CT BL AL AL X 30	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
520720902114413	CARDICORON (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21,11	29,18	23,99	33,16	25,43	35,16	25,59	35,38	25,74	35,58	26,39	36,48
521000102118410	AMIOBAL (S BALDACCI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,88	30,25	24,86	34,37	26,36	36,44	26,52	36,66	26,68	36,88	27,35	37,81
529920120070207	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,00	20,74	17,05	23,57	18,07	24,98	18,18	25,13	18,29	25,28	18,75	25,92
521103504111111	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,00	20,74	17,05	23,57	18,07	24,98	18,18	25,13	18,29	25,28	18,75	25,92
552920050124517	CLORIDRATO DE AMIODARONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,00	20,74	17,05	23,57	18,07	24,98	18,18	25,13	18,29	25,28	18,75	25,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
510400102111411	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,15	27,86	22,90	31,66	24,28	33,57	24,42	33,76	24,57	33,97	25,19	34,82
521110001111414	MIODARON (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,04	30,47	25,05	34,63	26,55	36,70	26,72	36,94	26,88	37,16	27,55	38,09
552919070079113	MIODARON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,04	30,47	25,05	34,63	26,55	36,70	26,72	36,94	26,88	37,16	27,55	38,09
576720080083517	ATLANSIL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,10	31,93	26,25	36,29	27,83	38,47	28,00	38,71	28,17	38,94	28,88	39,92
546718110113306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
529912060039406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
510415090114103	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,25	41,82	34,38	47,53	36,45	50,39	36,67	50,69	36,89	51,00	37,81	52,27
521103501112115	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,10	31,93	26,25	36,29	27,83	38,47	28,00	38,71	28,17	38,94	28,88	39,92
552920050124417	CLORIDRATO DE AMIODARONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,10	31,93	26,25	36,29	27,83	38,47	28,00	38,71	28,17	38,94	28,88	39,92
529920120070107	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	375,01		426,15		451,82		454,56		457,33		468,76	
510400104112415	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	524,74		596,30		632,22		636,05		639,93		655,93	
523700202111413	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 20	21,91	30,29	24,90	34,42	26,40	36,50	26,56	36,72	26,72	36,94	27,39	37,87
523712010025303	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,65	42,37	34,83	48,15	36,93	51,05	37,15	51,36	37,38	51,68	38,31	52,96
523720120045607	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	61,30	84,74	69,66	96,30	73,86	102,11	74,30	102,72	74,76	103,35	76,63	105,94
523720120045807	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 90	91,95	127,12	104,49	144,45	110,78	153,15	111,45	154,07	112,13	155,01	114,94	158,90
523700203134417	ANCORON (LIBBS)	200 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	42,74	59,09	48,57	67,15	51,49	71,18	51,81	71,62	52,12	72,05	53,43	73,86
510418100169606	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	15,00	20,74	17,05	23,57	18,07	24,98	18,18	25,13	18,29	25,28	18,75	25,92
510418100169506	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
510418100170106	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420	315,17	435,70	358,15	495,12	379,72	524,94	382,02	528,12	384,35	531,34	393,96	544,63
510418100170206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	337,69	466,84	383,74	530,50	406,86	562,46	409,32	565,86	411,82	569,32	422,11	583,54
510418100170306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	375,21	518,71	426,38	589,45	452,06	624,95	454,80	628,73	457,57	632,56	469,01	648,38
510418100169406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	45,03	62,25	51,17	70,74	54,25	75,00	54,58	75,45	54,91	75,91	56,29	77,82
526320050015307	CLORIDRATO DE AMIODARONA (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV CT 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	152,46		173,25		183,69		184,80		185,93		190,58	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
526320050015207	CLORIDRATO DE AMIODARONA (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD AMB X 3 ML (*)	76,23		86,63		91,84		92,40		92,96		95,29	
511617030043906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 3 ML (*)	151,75		172,44		182,83		183,94		185,06		189,69	
530819010024706	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANVAL COMÉRCIO E)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	154,76		175,86		186,46		187,59		188,73		193,45	
511614010041806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	154,76		175,86		186,46		187,59		188,73		193,45	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
506720020081007	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	2,88	3,98	3,27	4,52	3,47	4,80	3,49	4,82	3,51	4,85	3,60	4,98
506712040046103	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2,62	3,62	2,98	4,12	3,16	4,37	3,18	4,40	3,20	4,42	3,28	4,53
506720020080907	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	9,20	12,72	10,45	14,45	11,08	15,32	11,15	15,41	11,22	15,51	11,50	15,90
506700404113317	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 30	8,36	11,56	9,50	13,13	10,07	13,92	10,13	14,00	10,20	14,10	10,45	14,45
504615110032017	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,97	15,17	12,47	17,24	13,22	18,28	13,30	18,39	13,38	18,50	13,71	18,95
504619070074406	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,72	20,35	16,73	23,13	17,73	24,51	17,84	24,66	17,95	24,81	18,40	25,44
504616080041906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	94,53		107,42		113,89		114,58		115,28		118,16	
525319030058006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,98	12,35	17,07	12,43	17,18	12,74	17,61
538800901117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,75	20,39	14,84	20,52	15,21	21,03
507738801118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11,03	15,25	12,53	17,32	13,29	18,37	13,37	18,48	13,45	18,59	13,79	19,06
510014120017006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	14,65											
538818080053906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14,72	20,35	16,73	23,13	17,73	24,51	17,84	24,66	17,95	24,81	18,40	25,44
525319030058106	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14,72	20,35	16,73	23,13	17,73	24,51	17,84	24,66	17,95	24,81	18,40	25,44
526128602118111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18,25	25,23	20,74	28,67	21,99	30,40	22,12	30,58	22,26	30,77	22,81	31,53
506700401114411	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	15,65	21,64	17,78	24,58	18,86	26,07	18,97	26,22	19,09	26,39	19,56	27,04
506714060053303	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	22,65	31,31	25,74	35,58	27,29	37,73	27,45	37,95	27,62	38,18	28,31	39,14
506717090072703	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	44,29	61,23	50,33	69,58	53,36	73,77	53,68	74,21	54,01	74,67	55,36	76,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
520728802119117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (PORT. 344/98 LISTA C1) (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,84	14,99	12,32	17,03	13,06	18,05	13,14	18,17	13,22	18,28	13,55	18,73
525066802110115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,02	15,23	12,52	17,31	13,28	18,36	13,36	18,47	13,44	18,58	13,78	19,05
508002901118115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,05	15,28	12,56	17,36	13,31	18,40	13,39	18,51	13,48	18,64	13,81	19,09
520713100088606	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (PORT. 344/98 LISTA C1) (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,84	14,99	12,32	17,03	13,06	18,05	13,14	18,17	13,22	18,28	13,55	18,73
576720050068507	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,03	10,93	15,11	11,00	15,21	11,28	15,59
506700402110418	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (*)	145,44		165,27		175,23		176,29		177,37		181,80	
520728801112119	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (PORT. 344/98 LISTA C1) (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	60,86		69,16		73,33		73,77		74,22		76,08	
525319030058206	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	29,29	40,49	33,28	46,01	35,29	48,79	35,50	49,08	35,72	49,38	36,61	50,61
526128601111113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	35,15	48,59	39,94	55,21	42,35	58,55	42,61	58,91	42,87	59,27	43,94	60,74
507738802114111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	35,15	48,59	39,94	55,21	42,35	58,55	42,61	58,91	42,87	59,27	43,94	60,74
525319030058306	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43,93	60,73	49,92	69,01	52,93	73,17	53,25	73,62	53,57	74,06	54,91	75,91
506700403117416	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	45,06	62,29	51,20	70,78	54,29	75,05	54,62	75,51	54,95	75,97	56,33	77,87
525066806116118	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	31,76	43,91	36,09	49,89	38,27	52,91	38,50	53,22	38,73	53,54	39,70	54,88
576720050068607	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,42	43,44	35,70	49,35	37,86	52,34	38,08	52,64	38,32	52,98	39,28	54,30
506712080046803	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (*)	450,58		512,02		542,87		546,16		549,49		563,23	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMOROLFINA														
525319040061403	ONIMORF (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 16 COMPRESS + 15 LIXAS)(**)	79,90	107,18	92,33	123,33	98,73	131,60	99,42	132,49	100,12	133,39	103,02	137,12
526113100089604	ONICORYL (GERMED)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)(**)	77,14	103,48	89,14	119,07	95,32	127,05	95,99	127,92	96,66	128,78	99,46	132,38
525314060042904	ONIMORF (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)(**)	79,91	107,20	92,34	123,35	98,75	131,63	99,44	132,52	100,14	133,42	103,04	137,15
538813100047304	LOMYTRAT (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)(**)	94,45	126,70	109,15	145,80	116,71	155,57	117,53	156,62	118,36	157,69	121,78	162,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMOROLFINA														
541820050128007	DERMOCERYL (EMS)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)(**)	94,45	126,70	109,15	145,80	116,71	155,57	117,53	156,62	118,36	157,69	121,78	162,09
515120090012507	UNHA SANA (KLEY HERTZ S.A)	50 MG/ML ESM DERM CT FR VD AMB X 2,5 ML + 10 ESP(**)	59,05	79,21	68,24	91,15	72,97	97,26	73,48	97,92	74,00	98,59	76,14	101,34
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMOROLFINA;AMOROLFINA														
510119010006103	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 2,5 ML + (APLIC + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)(**)	83,90	112,55	96,95	129,50	103,68	138,20	104,40	139,13	105,14	140,08	108,18	143,99
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ANAGRELIDA														
501121020037717	AGRYLIN (TAKEDA PHARMA .)	0,5 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 100	2342,33	3238,13	2661,74	3679,70	2822,08	3901,36	2839,19	3925,01	2856,50	3948,94	2927,91	4047,66
541820040125907	MONBOC (EMS)	0,5 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 100	2342,33	3238,13	2661,74	3679,70	2822,08	3901,36	2839,19	3925,01	2856,50	3948,94	2927,91	4047,66
531600101111318	AGRYLIN (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	2342,33	3238,13	2661,74	3679,70	2822,08	3901,36	2839,19	3925,01	2856,50	3948,94	2927,91	4047,66
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AZELASTINA														
500511201178414	RINO-LASTIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,9 PCC SOL NASAL CT FR VD AMB NEB X 10 ML (**)	33,06	44,35	38,20	51,03	40,85	54,45	41,14	54,82	41,43	55,20	42,63	56,74
507706901176117	CLORIDRATO DE AZELASTINA (EMS)	1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 10 ML(**)	20,53	27,54	23,72	31,68	25,37	33,82	25,55	34,05	25,73	34,28	26,47	35,23
541817080021103	AZNITE (EMS)	1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 10 ML(**)	20,92	28,06	24,17	32,29	25,85	34,46	26,03	34,69	26,22	34,93	26,97	35,90
541519040014803	RINO-LASTIN (MYLAN LABORATORIOS)	1,0 MG/ML SOL SPR NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML(**)	35,19	47,21	40,67	54,33	43,49	57,97	43,79	58,36	44,10	58,75	45,37	60,39
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BAMBUTEROL														
502300601131310	BAMBEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC X 100 ML	25,68	35,50	29,18	40,34	30,94	42,77	31,13	43,04	31,32	43,30	32,10	44,38
540917050030017	BAMBAIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD	32,13	44,42	36,51	50,47	38,71	53,51	38,95	53,85	39,18	54,16	40,16	55,52
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BAMIFILINA														
508500701110418	BAMIFIX (CHIESI)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,62	29,89	24,57	33,97	26,05	36,01	26,21	36,23	26,37	36,45	27,03	37,37
508500702117416	BAMIFIX (CHIESI)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,50	47,69	39,20	54,19	41,57	57,47	41,82	57,81	42,07	58,16	43,13	59,62
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENAZEPRIL														
504120070069407	BHENA (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV BL AL AL X 30	71,51	98,86	81,26	112,34	86,16	119,11	86,68	119,83	87,21	120,56	89,39	123,58
526509401118318	LOTENSIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,96	44,18	36,32	50,21	38,51	53,24	38,74	53,56	38,98	53,89	39,95	55,23
526509402114316	LOTENSIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	65,94	91,16	74,93	103,59	79,45	109,83	79,93	110,50	80,41	111,16	82,43	113,95
504120070069307	BHENA (BIOLAB SANUS)	5 MG COM REV BL AL AL X 30	45,32	62,65	51,50	71,20	54,60	75,48	54,93	75,94	55,27	76,41	56,65	78,32
526509405113310	LOTENSIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,79	57,77	47,49	65,65	50,35	69,61	50,65	70,02	50,96	70,45	52,24	72,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENAZEPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
504116120056903	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	124,31	171,85	141,26	195,28	149,77	207,05	150,68	208,31	151,60	209,58	155,39	214,82
504116120056803	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,87	34,38	28,26	39,07	29,96	41,42	30,15	41,68	30,33	41,93	31,09	42,98
504110904111311	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,29	51,55	42,38	58,59	44,93	62,11	45,20	62,49	45,48	62,87	46,61	64,44
504116120057403	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	111,89	154,68	127,15	175,78	134,81	186,37	135,62	187,49	136,45	188,63	139,86	193,35
504116120057103	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	187,94	259,82	213,57	295,25	226,43	313,03	227,81	314,93	229,20	316,86	234,93	324,78
504116120057003	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,59	51,97	42,72	59,06	45,29	62,61	45,56	62,98	45,84	63,37	46,99	64,96
504110906114318	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,37	77,93	64,06	88,56	67,92	93,90	68,33	94,46	68,74	95,03	70,46	97,41
504113110051103	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	112,76	155,88	128,14	177,15	135,86	187,82	136,68	188,95	137,51	190,10	140,95	194,86
504116120057503	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	169,14	233,83	192,20	265,71	203,78	281,71	205,02	283,43	206,27	285,16	211,43	292,29
504116120057303	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	199,41	275,67	226,60	313,26	240,25	332,13	241,71	334,15	243,18	336,18	249,26	344,59
504116120057203	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	39,90	55,16	45,34	62,68	48,07	66,45	48,36	66,85	48,66	67,27	49,88	68,96
504110909113312	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,54	85,08	69,93	96,67	74,14	102,49	74,59	103,12	75,05	103,75	76,93	106,35
504113110051203	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	116,22	160,67	132,07	182,58	140,02	193,57	140,87	194,74	141,73	195,93	145,28	200,84
504116120057603	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG+ 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	179,47	248,11	203,94	281,94	216,23	298,93	217,54	300,74	218,87	302,57	224,34	310,14
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENSERAZIDA;LEVODOPA														
529212090024303	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	(100,0 + 25,0) MG COM CT FR VD AMB X 60	62,07	85,81	70,53	97,50	74,78	103,38	75,24	104,01	75,70	104,65	77,59	107,26
529204103118316	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	(100,0 + 25,0) MG CAP DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 30	46,09	63,72	52,38	72,41	55,53	76,77	55,87	77,24	56,21	77,71	57,61	79,64
529212090024203	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	(100,0 + 25,0) MG COM CT FR VD AMB X 30	31,04	42,91	35,27	48,76	37,40	51,70	37,62	52,01	37,85	52,33	38,80	53,64
529204101115311	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	(100,0 + 25,0) MG COM SUS CT FR VD AMB X 30	46,09	63,72	52,38	72,41	55,53	76,77	55,87	77,24	56,21	77,71	57,61	79,64
529204102111318	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	(200,0 + 50,0) MG COM CT FR VD AMB X 30	62,07	85,81	70,53	97,50	74,78	103,38	75,24	104,01	75,70	104,65	77,59	107,26
552919040076603	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 10	8,83	12,21	10,03	13,87	10,64	14,71	10,70	14,79	10,77	14,89	11,04	15,26
552920010105507	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	20,18	27,90	22,93	31,70	24,31	33,61	24,46	33,81	24,61	34,02	25,23	34,88
552919040076703	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	26,48	36,61	30,09	41,60	31,90	44,10	32,10	44,38	32,29	44,64	33,10	45,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENSERAZIDA;LEVODOPA														
552919040076803	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 60	52,95	73,20	60,17	83,18	63,80	88,20	64,18	88,73	64,57	89,26	66,19	91,50
529214080025905	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG + (50MG + 50 MG) COM CAM TRIPLA LIB MOD CT FR VD AMB X 30	63,19	87,36	71,81	99,27	76,13	105,25	76,59	105,88	77,06	106,53	78,99	109,20
500513040048104	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 10	19,76	27,32	22,45	31,04	23,81	32,92	23,95	33,11	24,10	33,32	24,70	34,15
541820070132207	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (EMS)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	40,35	55,78	45,85	63,38	48,61	67,20	48,91	67,62	49,21	68,03	50,44	69,73
552920020109117	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	40,35	55,78	45,85	63,38	48,61	67,20	48,91	67,62	49,21	68,03	50,44	69,73
500513040048204	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	59,25	81,91	67,33	93,08	71,39	98,69	71,82	99,29	72,26	99,90	74,06	102,38
526119060107804	LEBENS (GERMED)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	61,78	85,41	70,20	97,05	74,43	102,90	74,88	103,52	75,34	104,15	77,23	106,77
525320020068707	LEVRASIDA (NOVA QUIMICA)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	61,80	85,43	70,23	97,09	74,46	102,94	74,91	103,56	75,37	104,19	77,25	106,79
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENZIDAMINA														
526218090016204	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MENTA)(**)	14,89	19,97	17,21	22,99	18,40	24,53	18,53	24,69	18,66	24,86	19,20	25,56
500508914177317	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR LARANJA)(**)	14,36	19,26	16,59	22,16	17,75	23,66	17,87	23,81	17,99	23,97	18,52	24,65
500508915173315	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR MENTA)(**)	14,36	19,26	16,59	22,16	17,75	23,66	17,87	23,81	17,99	23,97	18,52	24,65
500508909130413	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (SABOR CEREJA)(**)	20,03	26,87	23,15	30,92	24,75	32,99	24,92	33,21	25,10	33,44	25,83	34,38
500508910139410	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (SABOR LARANJA)(**)	20,03	26,87	23,15	30,92	24,75	32,99	24,92	33,21	25,10	33,44	25,83	34,38
500508911135419	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (SABOR LIMÃO)(**)	20,03	26,87	23,15	30,92	24,75	32,99	24,92	33,21	25,10	33,44	25,83	34,38
500508912131417	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (SABOR MENTA)(**)	20,03	26,87	23,15	30,92	24,75	32,99	24,92	33,21	25,10	33,44	25,83	34,38
526218090016304	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MEL)(**)	14,89	19,97	17,21	22,99	18,40	24,53	18,53	24,69	18,66	24,86	19,20	25,56
506401912176411	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MEL)(**)	9,62	12,90	11,12	14,85	11,89	15,85	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
506401911171414	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MENTA)(**)	9,62	12,90	11,12	14,85	11,89	15,85	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
528530705178425	BENZIDROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS TRANS X 30 ML (SABOR MENTA)(**)	18,62	24,98	21,52	28,75	23,01	30,67	23,17	30,88	23,33	31,08	24,01	31,96
500508908134415	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR VD TRANS NEB X 30 ML(**)	17,67	23,70	20,42	27,28	21,84	29,11	21,99	29,30	22,14	29,50	22,78	30,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENZIDAMINA														
500508907138417	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR VD TRANS NEB X 30 ML (SABOR CEREJA)(**)	17,67	23,70	20,42	27,28	21,84	29,11	21,99	29,30	22,14	29,50	22,78	30,32
526220110017307	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8 (SBR MENTA-LIMÃO DIET)(**)	11,70	15,70	13,52	18,06	14,46	19,27	14,56	19,40	14,66	19,53	15,09	20,09
506421030047107	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR CEREJA)(**)	8,50	11,40	9,82	13,12	10,50	14,00	10,58	14,10	10,65	14,19	10,96	14,59
526220110016907	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8 (SBR CEREJA)(**)	8,96	12,02	10,35	13,83	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,55	15,37
526220110017107	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8 (SBR LARANJA)(**)	8,96	12,02	10,35	13,83	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,55	15,37
526220110017207	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8 (SBR MEL-LIMÃO)(**)	8,70	11,67	10,05	13,42	10,75	14,33	10,83	14,43	10,90	14,52	11,22	14,93
526220110017007	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8 (SBR MENTA-LIMÃO)(**)	8,96	12,02	10,35	13,83	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,55	15,37
506421030047407	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR LARANJA)(**)	8,50	11,40	9,82	13,12	10,50	14,00	10,58	14,10	10,65	14,19	10,96	14,59
506418090035303	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR MEL-LIMÃO)(**)	8,50	11,40	9,82	13,12	10,50	14,00	10,58	14,10	10,65	14,19	10,96	14,59
506421030047307	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR MENTA-LIMÃO DIET)(**)	11,10	14,89	12,83	17,14	13,72	18,29	13,81	18,40	13,91	18,53	14,31	19,05
506421030047207	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR MENTA-LIMÃO) (**)	8,50	11,40	9,82	13,12	10,50	14,00	10,58	14,10	10,65	14,19	10,96	14,59
508000604116413	ANGINO RUB (EUROFARMA S)	3 MG PAST SBR MEL E LIMÃO CT STR AL X 16(**)	10,50	14,09	12,13	16,20	12,98	17,30	13,07	17,42	13,16	17,53	13,54	18,02
508000605112411	ANGINO RUB (EUROFARMA S)	3 MG PAST SBR MENTA CT STR AL X 16 (**)	10,50	14,09	12,13	16,20	12,98	17,30	13,07	17,42	13,16	17,53	13,54	18,02
508000601117419	ANGINO RUB (EUROFARMA S)	3 MG PAST SBR MORANGO CT STR AL X 16 (**)	10,50	14,09	12,13	16,20	12,98	17,30	13,07	17,42	13,16	17,53	13,54	18,02
500508917117315	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG PAS DURA CT 25 STRIP PAP/ALX 4 (SABOR LARANJA) (EMB. MULT.)(**)	64,36	86,34	74,37	99,34	79,53	106,01	80,09	106,73	80,65	107,45	82,99	110,46
500508902111421	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG PAS DURA CT 3 STRIP PAP/ALX 4 (SABOR LARANJA)(**)	7,77	10,42	8,98	12,00	9,60	12,80	9,67	12,89	9,74	12,98	10,02	13,34
500508901113420	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG PAS DURA CT STR PAP/PEBD/AL/PEBD X 12 (SABOR MENTA)(**)	7,77	10,42	8,98	12,00	9,60	12,80	9,67	12,89	9,74	12,98	10,02	13,34
500513120053603	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG PAS DURA CT STR PAP/PEBD/AL/PEBD X 2 (SABOR MENTA)(**)	1,62	2,17	1,87	2,50	2,00	2,67	2,02	2,69	2,03	2,70	2,09	2,78
552920010107507	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG PAS DURA CT STR PAP/PEBD/AL/PEBD X 52 (SABOR MENTA)(**)	33,47	44,90	38,68	51,67	41,36	55,13	41,65	55,50	41,94	55,88	43,16	57,45
552920010107407	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG PAS DURA CT STR PAP/PEBD/AL/PEBD X 8 (SABOR MENTA)(**)	5,02	6,73	5,80	7,75	6,20	8,26	6,25	8,33	6,29	8,38	6,47	8,61
500508904112425	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG PAS DURA CT STRIP PAP/ALX 12 (SABOR CEREJA)(**)	7,77	10,42	8,98	12,00	9,60	12,80	9,67	12,89	9,74	12,98	10,02	13,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENZIDAMINA														
500508905119423	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG PAS DURA CT STRIP PAP/ALX 12 (SABOR LIMÃO)(**)	7,77	10,42	8,98	12,00	9,60	12,80	9,67	12,89	9,74	12,98	10,02	13,34
506401907113421	CLORIDRATO DE BENZIDAMINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3,0 MG PAST CT 3 STR X 4 (SABOR LARANJA)(**)	8,50	11,40	9,82	13,12	10,50	14,00	10,58	14,10	10,65	14,19	10,96	14,59
500508916110317	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MGPAS DURA CT 25 STR PAP/PEBD/AL/PEBD X 4 (SABOR MENTA) (EMB. MULT.)(**)	64,36	86,34	74,37	99,34	79,53	106,01	80,09	106,73	80,65	107,45	82,99	110,46
500508903175423	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/G PAS CT BG AL X 70 G(**)	16,61	22,28	19,19	25,63	20,53	27,36	20,67	27,55	20,81	27,73	21,42	28,51
500510203177417	FLOGO-ROSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML (**)	20,23	27,14	23,38	31,23	25,00	33,32	25,17	33,54	25,35	33,77	26,08	34,71
500510205171319	FLOGO-ROSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	20,23	27,14	23,38	31,23	25,00	33,32	25,17	33,54	25,35	33,77	26,08	34,71
500510201131411	FLOGO-ROSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL GIN CT FR VD AMB X 100 ML(**)	20,23	27,14	23,38	31,23	25,00	33,32	25,17	33,54	25,35	33,77	26,08	34,71
500510204173318	FLOGO-ROSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 04 ENV AL POLIET X 9,4 G(**)	10,67	14,31	12,33	16,47	13,19	17,58	13,28	17,70	13,37	17,81	13,76	18,32
500510202170419	FLOGO-ROSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 10 ENV AL POLIET X 9,4 G (**)	26,69	35,80	30,84	41,20	32,98	43,96	33,21	44,26	33,45	44,57	34,41	45,80
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BESIFLOXACINO														
503101301134315	BESIVANCE (BL OTICA)	0,6 % SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	28,90	38,77	33,40	44,62	35,71	47,60	35,96	47,92	36,21	48,24	37,26	49,59
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BETAISTINA														
500118060025306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 10	5,06	6,79	5,85	7,81	6,25	8,33	6,30	8,40	6,34	8,45	6,52	8,68
500118060025806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 120	61,03	81,87	70,53	94,21	75,42	100,53	75,94	101,20	76,48	101,89	78,69	104,74
500118060025906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 150 (*)	76,29		88,16		94,27		94,93		95,60		98,37	
500118060025406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 20	10,16	13,63	11,74	15,68	12,55	16,73	12,64	16,84	12,73	16,96	13,10	17,44
500118060025506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 30	15,25	20,46	17,62	23,54	18,84	25,11	18,98	25,29	19,11	25,46	19,66	26,17
500118060025606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 60	30,51	40,93	35,26	47,10	37,70	50,25	37,97	50,60	38,23	50,93	39,34	52,36
500118060025706	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	16 MG COM CT BL AL AL X 90	45,77	61,40	52,89	70,65	56,56	75,39	56,95	75,89	57,35	76,41	59,02	78,56
500214100032517	BETASERC (ABBOTT S DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,48	31,50	27,13	36,24	29,01	38,67	29,22	38,94	29,42	39,20	30,27	40,29
501618010018603	LABIRIN (APSEN)	16 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	22,89	30,71	26,45	35,33	28,29	37,71	28,48	37,95	28,68	38,21	29,51	39,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BETAISTINA														
508014010101703	BETINA (EUROFARMA S)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,33	12,52	10,78	14,40	11,53	15,37	11,61	15,47	11,69	15,57	12,03	16,01
542616060007604	DEBET (SUPERA FARMA S S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,76	13,09	11,28	15,07	12,06	16,08	12,14	16,18	12,23	16,29	12,58	16,74
532917040018404	UCIBETA (UCI - FARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,64	16,96	14,61	19,52	15,62	20,82	15,73	20,96	15,84	21,10	16,30	21,70
510416110134606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,21	19,06	16,42	21,93	17,56	23,41	17,68	23,56	17,81	23,73	18,32	24,38
508013110100004	BETINA (EUROFARMA S)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,21	19,06	16,42	21,93	17,56	23,41	17,68	23,56	17,81	23,73	18,32	24,38
542616060007504	DEBET (SUPERA FARMA S S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,77	19,81	17,07	22,80	18,25	24,33	18,38	24,49	18,51	24,66	19,04	25,34
508014010102006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,87	19,95	17,18	22,95	18,38	24,50	18,50	24,65	18,63	24,82	19,17	25,52
542114040001506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,27	20,48	17,65	23,58	18,87	25,15	19,00	25,32	19,14	25,50	19,69	26,21
500512030040604	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,00	30,85	26,58	35,51	28,42	37,88	28,62	38,14	28,82	38,40	29,66	39,48
508013110100104	BETINA (EUROFARMA S)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	27,59	37,01	31,88	42,58	34,09	45,44	34,33	45,75	34,57	46,06	35,57	47,34
508014010102106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	27,59	37,01	31,88	42,58	34,09	45,44	34,33	45,75	34,57	46,06	35,57	47,34
500512030040404	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	46,02	61,73	53,18	71,04	56,87	75,80	57,27	76,32	57,67	76,83	59,34	78,98
528517040131306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16MG COM CT BL AL AL X 30	15,05	20,19	17,39	23,23	18,60	24,79	18,73	24,96	18,86	25,13	19,41	25,84
528517040131406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16MG COM CT BL AL AL X 60	30,11	40,39	34,79	46,47	37,21	49,60	37,47	49,93	37,73	50,27	38,82	51,67
500118060026006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 10	7,09	9,51	8,19	10,94	8,76	11,68	8,82	11,75	8,88	11,83	9,14	12,17
500118060026506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 120	78,80	105,71	91,06	121,64	97,38	129,80	98,06	130,68	98,75	131,57	101,60	135,23
500118060026606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 150 (*)	98,50		113,83		121,72		122,57		123,43		127,01	
500118060026106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 20	14,20	19,05	16,41	21,92	17,55	23,39	17,67	23,55	17,79	23,70	18,31	24,37
500118060026206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 30	21,32	28,60	24,64	32,91	26,35	35,12	26,53	35,35	26,72	35,60	27,49	36,59
500118060026306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 60	39,39	52,84	45,52	60,80	48,68	64,89	49,02	65,32	49,36	65,76	50,79	67,60
500118060026406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	24 MG COM CT BL AL AL X 90	59,10	79,28	68,30	91,23	73,03	97,34	73,54	98,00	74,06	98,67	76,20	101,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BETAISTINA														
500214100032617	BETASERC (ABBOTT S DO BRASIL)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35,32	47,38	40,82	54,53	43,65	58,18	43,95	58,57	44,26	58,97	45,54	60,62
500214100032717	BETASERC (ABBOTT S DO BRASIL)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	60,62	81,32	70,05	93,57	74,91	99,85	75,43	100,52	75,96	101,20	78,16	104,03
501618010018703	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	30,63	41,09	35,40	47,29	37,85	50,45	38,11	50,79	38,38	51,13	39,49	52,56
501618010018803	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 60	60,67	81,39	70,11	93,65	74,97	99,93	75,50	100,61	76,03	101,30	78,23	104,13
508014010101803	BETINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,51	16,78	14,46	19,32	15,46	20,61	15,57	20,75	15,68	20,89	16,13	21,47
542616060007304	DEBET (SUPERA FARMA S S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,36	17,92	15,44	20,62	16,51	22,01	16,62	22,15	16,74	22,30	17,23	22,93
532917040018504	UCIBETA (UCI - FARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,93	22,71	19,56	26,13	20,92	27,88	21,07	28,08	21,22	28,27	21,83	29,06
510416110135106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,04	25,54	22,00	29,39	23,53	31,36	23,69	31,57	23,86	31,79	24,55	32,68
508013110100304	BETINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,05	25,55	22,01	29,40	23,54	31,38	23,71	31,60	23,87	31,80	24,56	32,69
508014010102206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,92	26,72	23,02	30,75	24,62	32,82	24,79	33,04	24,96	33,25	25,68	34,18
542616060007204	DEBET (SUPERA FARMA S S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,62	27,66	23,83	31,83	25,48	33,96	25,66	34,20	25,84	34,43	26,59	35,39
543815080010206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,94	30,77	26,51	35,41	28,35	37,79	28,55	38,05	28,75	38,30	29,58	39,37
552919060078417	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,95	30,79	26,52	35,42	28,36	37,80	28,56	38,06	28,76	38,32	29,59	39,39
500512030040504	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,92	40,14	34,58	46,19	36,97	49,28	37,23	49,61	37,49	49,95	38,58	51,35
508013110100204	BETINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,93	49,54	42,68	57,01	45,64	60,83	45,95	61,23	46,28	61,66	47,62	63,38
508014010102306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,93	49,54	42,68	57,01	45,64	60,83	45,95	61,23	46,28	61,66	47,62	63,38
500512030040704	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	60,66	81,37	70,10	93,64	74,96	99,92	75,48	100,59	76,01	101,27	78,21	104,10
529912030037506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,01	30,87	26,59	35,52	28,43	37,90	28,63	38,15	28,83	38,41	29,67	39,49
528517040131506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	24MG COM CT BL AL AL X 30	22,63	30,36	26,15	34,93	27,96	37,27	28,16	37,53	28,36	37,78	29,18	38,84
528517040131606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	24MG COM CT BL AL AL X 60	38,86	52,13	44,91	59,99	48,02	64,01	48,36	64,45	48,70	64,88	50,11	66,70
501618010018503	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 100	62,88	84,35	72,66	97,06	77,70	103,57	78,25	104,28	78,80	104,99	81,08	107,92
501618010018403	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	18,94	25,41	21,89	29,24	23,40	31,19	23,57	31,41	23,73	31,62	24,42	32,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BETAISTINA														
508013110099904	BETINA (EUROFARMA S)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,79	15,82	13,62	18,19	14,57	19,42	14,67	19,55	14,77	19,68	15,20	20,23
543815080009306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,30	16,50	14,21	18,98	15,20	20,26	15,31	20,40	15,41	20,53	15,86	21,11
552919060078217	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,31	16,51	14,23	19,01	15,21	20,27	15,32	20,42	15,43	20,56	15,87	21,12
508014010101906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,32	16,53	14,24	19,02	15,22	20,29	15,33	20,43	15,44	20,57	15,89	21,15
500512030040204	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,92	25,38	21,86	29,20	23,38	31,16	23,54	31,37	23,71	31,59	24,40	32,48
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BETAXOLOL														
526517090091403	BETOPTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	26,93	37,23	30,60	42,30	32,45	44,86	32,64	45,12	32,84	45,40	33,66	46,53
510420070182707	VISOPTIC (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,44	15,82	13,00	17,97	13,78	19,05	13,87	19,17	13,95	19,29	14,30	19,77
506702801179116	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12,08	16,70	13,73	18,98	14,55	20,11	14,64	20,24	14,73	20,36	15,10	20,87
523401401171415	PRESMIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	16,40	22,67	18,64	25,77	19,76	27,32	19,88	27,48	20,00	27,65	20,50	28,34
506719040077817	PRESMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	18,53	25,62	21,06	29,11	22,33	30,87	22,46	31,05	22,60	31,24	23,16	32,02
500900501172314	BETOPTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	20,18	27,90	22,93	31,70	24,31	33,61	24,46	33,81	24,61	34,02	25,23	34,88
510414802178111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (GEOLAB)	5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT 5ML	11,93	16,49	13,56	18,75	14,37	19,87	14,46	19,99	14,55	20,11	14,91	20,61
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BIPERIDENO														
533019401114413	PROPARK (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 75	17,48	24,17	19,86	27,46	21,06	29,11	21,19	29,29	21,32	29,47	21,85	30,21
559117100007817	AKINETON (S BAGÓ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 80	24,08	33,29	27,36	37,82	29,01	40,10	29,19	40,35	29,37	40,60	30,10	41,61
506702301117413	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	46,73		53,10		56,30		56,64		56,99		58,41	
506702303111412	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CX 8 BL AL PLAS TRANS X 10	18,65	25,78	21,19	29,29	22,47	31,06	22,61	31,26	22,74	31,44	23,31	32,22
559117100007907	AKINETON (S BAGÓ DO BRASIL)	4 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	16,26	22,48	18,48	25,55	19,59	27,08	19,71	27,25	19,83	27,41	20,33	28,11
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BROMEXINA														
527918100033306	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PHARLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED(**)	9,00	12,07	10,40	13,89	11,12	14,82	11,20	14,93	11,28	15,03	11,60	15,44
527907003137414	BISOLPHAR (PHARLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED(**)	9,13	12,25	10,55	14,09	11,28	15,04	11,36	15,14	11,44	15,24	11,77	15,67
517608001135117	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GLOBO)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED (**)	8,59	11,52	9,93	13,26	10,61	14,14	10,69	14,25	10,76	14,34	11,08	14,75
525319040059206	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	7,27	9,75	8,40	11,22	8,98	11,97	9,05	12,06	9,11	12,14	9,37	12,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BROMEXINA														
576720050070917	BISOLVON (SANOFI MEDLEY .)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(**)	12,77	17,13	14,76	19,72	15,78	21,03	15,89	21,18	16,00	21,32	16,47	21,92
531619901138114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS SIGMA PHARMA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	7,85	10,53	9,07	12,12	9,70	12,93	9,77	13,02	9,84	13,11	10,12	13,47
525003401135127	CLORIDRATO DE BROMEXINA (SANOFI MEDLEY .)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	10,80	14,49	12,48	16,67	13,35	17,79	13,44	17,91	13,53	18,03	13,93	18,54
507741801131411	BISURAN (EMS)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	7,88	10,57	9,11	12,17	9,74	12,98	9,81	13,07	9,87	13,15	10,16	13,52
507737101139111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	8,00	10,73	9,24	12,34	9,89	13,18	9,95	13,26	10,02	13,35	10,32	13,74
525319040059306	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	8,72	11,70	10,08	13,46	10,78	14,37	10,85	14,46	10,93	14,56	11,24	14,96
576720090087307	PULMED (SANOFI MEDLEY .)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	9,88	13,25	11,42	15,25	12,21	16,28	12,29	16,38	12,38	16,49	12,74	16,96
505513070021004	BRONCATAR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED (**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
525319040059106	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 80 ML + COP(**)	5,81	7,79	6,71	8,96	7,18	9,57	7,23	9,63	7,28	9,70	7,49	9,97
524715070012404	LFM-BROMEXINA 0,08% (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	0,8 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML(**)	226,09	303,29										
504614110023703	BONTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP(**)	11,53	15,47	13,32	17,79	14,25	18,99	14,35	19,12	14,45	19,25	14,87	19,79
504614090022606	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED(**)	10,57	14,18	12,21	16,31	13,06	17,41	13,15	17,52	13,25	17,65	13,63	18,14
510415505134116	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	0,8MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED(**)	9,28	12,45	10,72	14,32	11,47	15,29	11,55	15,39	11,63	15,49	11,97	15,93
510415305135410	BROMEXPEC (GEOLAB)	0,8MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 120ML + CP MED(**)	11,67	15,65	13,49	18,02	14,42	19,22	14,52	19,35	14,62	19,48	15,05	20,03
527918100033406	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PHARLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED(**)	10,72	14,38	12,39	16,55	13,25	17,66	13,34	17,78	13,43	17,89	13,82	18,39
527907001134418	BISOLPHAR (PHARLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED(**)	11,09	14,88	12,82	17,12	13,70	18,26	13,80	18,39	13,90	18,52	14,30	19,03
517608002131115	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GLOBO)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED (**)	10,41	13,96	12,03	16,07	12,86	17,14	12,95	17,26	13,04	17,37	13,42	17,86
525319040059506	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	8,65	11,60	10,00	13,36	10,69	14,25	10,76	14,34	10,84	14,44	11,15	14,84
576720050071017	BISOLVON (SANOFI MEDLEY .)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(**)	14,63	19,63	16,91	22,59	18,08	24,10	18,20	24,25	18,33	24,42	18,86	25,10
525319040059606	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	10,38	13,92	12,00	16,03	12,83	17,10	12,92	17,22	13,01	17,33	13,38	17,81
507741802138411	BISURAN (EMS)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	10,65	14,29	12,31	16,44	13,16	17,54	13,25	17,66	13,35	17,79	13,73	18,28
526127102138115	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GERMED)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	10,65	14,29	12,31	16,44	13,16	17,54	13,25	17,66	13,35	17,79	13,73	18,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BROMEXINA														
538804001137114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (LEGRAND PHARMA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	10,73	14,39	12,40	16,56	13,26	17,67	13,35	17,79	13,45	17,92	13,84	18,42
531614010073006	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS SIGMA PHARMA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	10,77	14,45	12,45	16,63	13,31	17,74	13,40	17,86	13,50	17,99	13,89	18,49
576720090087407	PULMED (SANOFI MEDLEY .)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	12,71	17,05	14,69	19,62	15,71	20,94	15,82	21,08	15,93	21,22	16,39	21,82
525003402131125	CLORIDRATO DE BROMEXINA (SANOFI MEDLEY .)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	13,89	18,63	16,05	21,44	17,16	22,87	17,28	23,03	17,41	23,20	17,91	23,84
505513070021104	BRONCATAR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED (**)	14,68	19,69	16,96	22,65	18,14	24,18	18,27	24,35	18,40	24,51	18,93	25,20
538818101139410	BRONXINA (LEGRAND PHARMA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	10,76	14,43	12,43	16,60	13,30	17,73	13,39	17,84	13,48	17,96	13,87	18,46
525319040059406	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 80 ML + COP(**)	6,92	9,28	8,00	10,69	8,55	11,40	8,61	11,47	8,67	11,55	8,92	11,87
504614110023603	BONTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP(**)	13,80	18,51	15,95	21,31	17,05	22,73	17,17	22,88	17,29	23,04	17,79	23,68
504614090022706	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED(**)	13,98	18,75	16,16	21,59	17,28	23,03	17,40	23,19	17,52	23,34	18,03	24,00
510415515131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	1,6MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED(**)	11,07	14,85	12,79	17,08	13,68	18,23	13,78	18,36	13,87	18,48	14,27	18,99
510415311135419	BROMEXPEC (GEOLAB)	1,6MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 120ML + CP MED(**)	14,15	18,98	16,35	21,84	17,49	23,31	17,61	23,47	17,73	23,62	18,24	24,28
576720050070817	BISOLVON (SANOFI MEDLEY .)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 50 ML(**)	11,97	16,06	13,83	18,47	14,79	19,71	14,89	19,84	15,00	19,98	15,43	20,54
505513070021204	BRONCATAR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	2 MG/ML SOL GOT CT FR GOT AMB X 50 ML(**)	10,49	14,07	12,12	16,19	12,96	17,27	13,05	17,39	13,15	17,52	13,53	18,01
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA														
533018201154413	BUPSTESIC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,50% SOL INJ CT 6 FA VD TRANS X 20 ML (*)	123,77		140,65		149,12		150,02		150,94		154,71	
506710201150411	NEOCAINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20ML (*)	192,97		219,28		232,49		233,90		235,33		241,21	
534112080008204	BUPICAN (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	5 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	66,14		75,16		79,69		80,17		80,66		82,68	
534117020008503	BUPICAN (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	5 MG/ ML SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	62,07		70,53		74,78		75,24		75,70		77,59	
534100501156410	BUPICAN (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	5 MG/ ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 20 ML (*)	21,55		24,49		25,96		26,12		26,28		26,94	
511803801154115	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA HIPERBÁRICA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	267,18		303,61		321,90		323,85		325,83		333,98	
506710202157418	NEOCAINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X FA VD TRANS X 20ML (*)	202,76		230,41		244,29		245,77		247,27		253,45	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA														
506710401151411	NEOCAINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 40 EST X AMP VD TRANS X 4 ML (EMB. HOSP.) (SEM CONSERVANTE) (*)	305,65		347,33		368,25		370,48		372,74		382,06	
511803701151114	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5,0 MG/ML S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ CX C/ 25 FR VD TRANS X 20 ML (*)	310,44		352,77		374,02		376,29		378,59		388,05	
511608001152418	TRADINOL (HIPOLABOR)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	504,24		573,00		607,52		611,20		614,93		630,30	
506710204151417	NEOCAINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X FA VD TRANS X 20 ML (*)	278,42		316,39		335,45		337,48		339,54		348,03	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA;GLICOSE														
506714120054003	NEOCAINA PESADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	94,06		106,89		113,33		114,01		114,71		117,58	
506710502150419	NEOCAINA PESADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	188,11		213,76		226,64		228,01		229,40		235,14	
506710501154410	NEOCAINA PESADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 40 EST AMP VD TRANS X 4 ML (*)	376,21		427,51		453,26		456,01		458,79		470,26	
511611902157118	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE (HIPOLABOR)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	355,15		403,58		427,89		430,48		433,11		443,94	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA;HEMITARTARATO DE EPINEFRINA														
506710301155413	NEOCAÍNA COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5MG/ML + 9,1MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	210,10		238,75		253,13		254,67		256,22		262,63	
533018401153410	BUPSTESIC COM VASO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5,0 MG/ML+0,0091 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD AMB X 20 ML (*)	119,70		136,02		144,22		145,09		145,98		149,63	
506710302151411	NEOCAÍNA COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0MG/ML + 9,1MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20ML. (*)	247,99		281,81		298,78		300,59		302,43		309,99	
506720010080007	NEOCAÍNA COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0MG/ML + 9,1MCG/ML SOL INJ CX 25 CARP PLAS TRANP X 1,8 ML (**)(*)	100,27		115,87		123,91		124,77		125,65		129,29	
506710306157414	NEOCAÍNA COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5MG/ML + 9,1MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	290,12		329,68		349,54		351,66		353,80		362,65	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
510417020149706	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	27,20	37,60	30,91	42,73	32,77	45,30	32,97	45,58	33,17	45,86	34,00	47,00
506719060078504	BUENE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	27,20	37,60	30,91	42,73	32,77	45,30	32,97	45,58	33,17	45,86	34,00	47,00
508022103111411	BUP (EUROFARMA S)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	27,20	37,60	30,91	42,73	32,77	45,30	32,97	45,58	33,17	45,86	34,00	47,00
542617050009304	ALPES (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12 (*)	29,92		34,00		36,05		36,27		36,49		37,40	
508016090112406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA S)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	67,40	93,18	76,59	105,88	81,20	112,25	81,70	112,95	82,20	113,64	84,25	116,47
542617050009404	ALPES (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	74,82	103,43	85,02	117,54	90,14	124,61	90,69	125,37	91,24	126,13	93,53	129,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
510417020149806	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	75,05	103,75	85,28	117,89	90,42	125,00	90,97	125,76	91,52	126,52	93,81	129,69
506719060078604	BUENE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	75,05	103,75	85,28	117,89	90,42	125,00	90,97	125,76	91,52	126,52	93,81	129,69
508022101117410	BUP (EUROFARMA S)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	75,05	103,75	85,28	117,89	90,42	125,00	90,97	125,76	91,52	126,52	93,81	129,69
508016090112506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA S)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	123,11	170,19	139,90	193,40	148,33	205,06	149,22	206,29	150,13	207,55	153,89	212,74
542617050009504	ALPES (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	141,62	195,78	160,93	222,48	170,63	235,89	171,66	237,31	172,71	238,76	177,03	244,73
510417020149906	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	144,81	200,19	164,56	227,49	174,47	241,19	175,53	242,66	176,60	244,14	181,01	250,24
506719060078704	BUENE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	144,81	200,19	164,56	227,49	174,47	241,19	175,53	242,66	176,60	244,14	181,01	250,24
508022102113419	BUP (EUROFARMA S)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	144,81	200,19	164,56	227,49	174,47	241,19	175,53	242,66	176,60	244,14	181,01	250,24
525309401116414	NORADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	45,82	63,34	52,07	71,98	55,20	76,31	55,54	76,78	55,88	77,25	57,28	79,19
525309402112412	NORADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	99,96	138,19	113,59	157,03	120,43	166,49	121,16	167,50	121,90	168,52	124,95	172,74
526118110102406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	21,53	29,76	24,47	33,83	25,94	35,86	26,10	36,08	26,26	36,30	26,91	37,20
526121020139003	EUTYMIA XL (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	24,05	33,25	27,33	37,78	28,98	40,06	29,15	40,30	29,33	40,55	30,06	41,56
531618050081604	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	39,50	54,61	44,89	62,06	47,59	65,79	47,88	66,19	48,17	66,59	49,38	68,26
525320020069407	DERADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	41,57	57,47	47,24	65,31	50,08	69,23	50,39	69,66	50,70	70,09	51,96	71,83
526118110102506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 12	25,84	35,72	29,36	40,59	31,13	43,04	31,32	43,30	31,51	43,56	32,30	44,65
526118110102606	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	32,30	44,65	36,70	50,74	38,92	53,80	39,15	54,12	39,39	54,45	40,38	55,82
526121020139103	EUTYMIA XL (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	48,09	66,48	54,65	75,55	57,94	80,10	58,29	80,58	58,65	81,08	60,11	83,10
525320020069507	DERADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	83,14	114,94	94,48	130,61	100,17	138,48	100,78	139,32	101,39	140,17	103,93	143,68
531618050081704	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	118,48	163,79	134,64	186,13	142,75	197,34	143,61	198,53	144,49	199,75	148,10	204,74
525320020069607	DERADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	124,71	172,40	141,72	195,92	150,25	207,71	151,16	208,97	152,09	210,26	155,89	215,51
525320050071107	NORADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	45,82	63,34	52,07	71,98	55,20	76,31	55,54	76,78	55,88	77,25	57,28	79,19
533016030062604	SETH (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	55,95	77,35	63,58	87,90	67,41	93,19	67,82	93,76	68,23	94,32	69,94	96,69
525309001118118	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	61,63	85,20	70,03	96,81	74,25	102,65	74,70	103,27	75,16	103,90	77,04	106,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
528520020165707	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	64,58	89,28	73,39	101,46	77,81	107,57	78,28	108,22	78,76	108,88	80,73	111,60
528520100177507	ZIETY (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	64,58	89,28	73,39	101,46	77,81	107,57	78,28	108,22	78,76	108,88	80,73	111,60
538820802114114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	64,59	89,29	73,40	101,47	77,82	107,58	78,29	108,23	78,77	108,89	80,74	111,62
526137002111115	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	64,59	89,29	73,40	101,47	77,82	107,58	78,29	108,23	78,77	108,89	80,74	111,62
531627502115413	BUPIUM (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	69,99	96,76	79,53	109,95	84,33	116,58	84,84	117,29	85,35	117,99	87,49	120,95
526121020139203	EUTYMIA XL (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	72,15	99,74	81,99	113,35	86,93	120,18	87,45	120,89	87,99	121,64	90,19	124,68
507746202112119	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EMS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	75,93	104,97	86,28	119,28	91,48	126,47	92,04	127,24	92,60	128,01	94,91	131,21
510609401113315	ZYBAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	99,37	137,37	112,92	156,11	119,72	165,51	120,45	166,52	121,18	167,52	124,21	171,71
525309002114116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	112,57	155,62	127,92	176,84	135,63	187,50	136,45	188,63	137,28	189,78	140,71	194,52
528520020165607	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	129,17	178,57	146,78	202,91	155,63	215,15	156,57	216,45	157,52	217,76	161,46	223,21
528520100177607	ZIETY (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	129,17	178,57	146,78	202,91	155,63	215,15	156,57	216,45	157,52	217,76	161,46	223,21
538820801118116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	129,24	178,67	146,86	203,03	155,71	215,26	156,65	216,56	157,61	217,89	161,55	223,33
526137001113114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	129,24	178,67	146,86	203,03	155,71	215,26	156,65	216,56	157,61	217,89	161,55	223,33
531627503111411	BUPIUM (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	139,98	193,51	159,07	219,90	168,65	233,15	169,67	234,56	170,71	236,00	174,98	241,90
526121020139303	EUTYMIA XL (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	144,29	199,47	163,97	226,68	173,84	240,32	174,90	241,79	175,96	243,25	180,36	249,34
507746201116110	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EMS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	151,87	209,95	172,58	238,58	182,98	252,96	184,08	254,48	185,21	256,04	189,84	262,44
531618050081804	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	236,96	327,58	269,27	372,25	285,49	394,67	287,22	397,06	288,98	399,50	296,20	409,48
525320020069707	DERADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	249,42	344,81	283,43	391,83	300,51	415,44	302,33	417,95	304,17	420,50	311,78	431,02
533016030062704	SETH (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	89,52	123,76	101,73	140,64	107,86	149,11	108,51	150,01	109,17	150,92	111,90	154,70
525320050071207	NORADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	95,15	131,54	108,13	149,48	114,64	158,48	115,33	159,44	116,04	160,42	118,94	164,43
526121020139403	EUTYMIA XL (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	216,44	299,22	245,95	340,01	260,77	360,50	262,35	362,68	263,95	364,90	270,55	374,02
529918010056406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (RANBAXY)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	27,01	37,34	30,69	42,43	32,54	44,98	32,74	45,26	32,94	45,54	33,76	46,67
529918010056506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (RANBAXY)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	81,09	112,10	92,15	127,39	97,70	135,06	98,29	135,88	98,89	136,71	101,36	140,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
529918010056606	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (RANBAXY)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	243,28	336,32	276,45	382,18	293,11	405,21	294,88	407,65	296,68	410,14	304,10	420,40
523705701116411	ZETRON (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	87,18	120,52	99,07	136,96	105,04	145,21	105,67	146,08	106,32	146,98	108,98	150,66
510608601119319	WELLBUTRIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	120,79	166,99	137,26	189,75	145,53	201,19	146,41	202,40	147,30	203,63	150,99	208,73
523717030035004	ZETRON (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 10	32,77	45,30	37,24	51,48	39,48	54,58	39,72	54,91	39,96	55,24	40,96	56,62
510611901111313	WELLBUTRIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 07	29,12	40,26	33,09	45,74	35,08	48,50	35,30	48,80	35,51	49,09	36,40	50,32
510611902116319	WELLBUTRIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	124,80	172,53	141,82	196,06	150,36	207,86	151,27	209,12	152,20	210,41	156,00	215,66
523717030035104	ZETRON (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	98,33	135,94	111,74	154,47	118,47	163,78	119,19	164,77	119,91	165,77	122,91	169,92
523717030035204	ZETRON (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	196,66	271,87	223,48	308,95	236,94	327,56	238,38	329,55	239,83	331,55	245,83	339,85
533018100068106	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG COM REV LIB PROL CT STRIP AL/PLAS X 30	67,86	93,81	77,11	106,60	81,76	113,03	82,25	113,71	82,76	114,41	84,83	117,27
533018030066906	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG COM REV LIB PROL CT STRIP AL/PLAS X 60	136,74	189,04	155,39	214,82	164,75	227,76	165,75	229,14	166,76	230,54	170,93	236,30
525319040059704	DERADOP (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	83,13	114,92	94,47	130,60	100,16	138,47	100,76	139,29	101,38	140,15	103,91	143,65
531618050081904	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	83,18	114,99	94,52	130,67	100,22	138,55	100,82	139,38	101,44	140,23	103,98	143,75
526121010132107	EUTYMIA XL (GERMED)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	83,19	115,01	94,53	130,68	100,23	138,56	100,84	139,41	101,45	140,25	103,99	143,76
525319040059804	DERADOP (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	166,29	229,89	188,97	261,24	200,35	276,97	201,56	278,64	202,79	280,35	207,86	287,35
526121010132207	EUTYMIA XL (GERMED)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	166,37	230,00	189,06	261,36	200,45	277,11	201,66	278,78	202,89	280,48	207,96	287,49
525319040059904	DERADOP (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	249,42	344,81	283,43	391,83	300,51	415,44	302,33	417,95	304,17	420,50	311,78	431,02
531618050082004	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	249,51	344,93	283,53	391,96	300,61	415,58	302,44	418,11	304,28	420,65	311,89	431,17
526121010132307	EUTYMIA XL (GERMED)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	249,56	345,00	283,59	392,05	300,67	415,66	302,50	418,19	304,34	420,73	311,95	431,25
525319040060004	DERADOP (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	498,86	689,64	566,89	783,69	601,04	830,90	604,68	835,93	608,37	841,04	623,58	862,06
531618050082104	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	499,04	689,89	567,09	783,97	601,25	831,19	604,90	836,24	608,59	841,34	623,80	862,37
526121010132407	EUTYMIA XL (GERMED)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	499,11	689,99	567,17	784,08	601,34	831,32	604,98	836,35	608,67	841,45	623,89	862,49
526121010132507	EUTYMIA XL (GERMED)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	748,68	1035,01	850,77	1176,14	902,02	1246,99	907,49	1254,55	913,02	1262,20	935,85	1293,76
510611903112317	WELLBUTRIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 07	58,24	80,51	66,18	91,49	70,17	97,01	70,59	97,59	71,02	98,18	72,80	100,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
510611904119315	WELLBUTRIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	249,58	345,03	283,61	392,07	300,70	415,70	302,52	418,22	304,37	420,77	311,98	431,29
523717030035304	ZETRON (LIBBS)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	249,13	344,41	283,10	391,37	300,16	414,95	301,98	417,47	303,82	420,01	311,41	430,51
523717030035404	ZETRON (LIBBS)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	498,27	688,83	566,22	782,77	600,33	829,92	603,96	834,94	607,65	840,04	622,84	861,04
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUSPIRONA														
523700402110410	ANSITEC (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,65	47,90	39,38	54,44	41,75	57,72	42,00	58,06	42,26	58,42	43,31	59,87
523718070038103	ANSITEC (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	103,96	143,72	118,14	163,32	125,25	173,15	126,01	174,20	126,78	175,27	129,95	179,65
523720090044807	ANSITEC (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	155,94	215,58	177,20	244,97	187,88	259,73	189,02	261,31	190,17	262,90	194,93	269,48
523700401114412	ANSITEC (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	19,32	26,71	21,95	30,34	23,28	32,18	23,42	32,38	23,56	32,57	24,15	33,39
523718070038003	ANSITEC (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	57,95	80,11	65,85	91,03	69,82	96,52	70,24	97,10	70,67	97,70	72,44	100,14
523719020039803	ANSITEC (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	7,73	10,69	8,78	12,14	9,31	12,87	9,37	12,95	9,43	13,04	9,66	13,35
523720090044707	ANSITEC (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	86,93	120,18	98,78	136,56	104,73	144,78	105,37	145,67	106,01	146,55	108,66	150,22
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUTENAFINA														
504611502172316	TEFIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	22,09	29,63	25,53	34,10	27,30	36,39	27,49	36,63	27,68	36,88	28,48	37,91
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CEFEPIMA														
500120100039307	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X DIL AMP VD TRANS X 3 ML (*)	53,15		60,40		64,04		64,42		64,82		66,44	
500120080036807	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	2431,15		2762,67		2929,10		2946,85		2964,82		3038,94	
500101203154110	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	53,15		60,40		64,04		64,42		64,82		66,44	
500120100039207	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	531,46		603,93		640,31		644,19		648,12		664,33	
501301003157114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML + DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	52,84	73,05	60,05	83,02	63,66	88,01	64,05	88,55	64,44	89,08	66,05	91,31
500120100039107	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	53,15		60,40		64,04		64,42		64,82		66,44	
501301004153112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	528,81	731,05	600,92	830,74	637,12	880,78	640,98	886,12	644,89	891,52	661,01	913,81
501317080024906	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	1282,26	1772,65	1457,11	2014,37	1544,89	2135,72	1554,25	2148,66	1563,73	2161,76	1602,83	2215,82
520724103151418	CLOCEF (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB (*)	3681,14		4183,11		4435,11		4461,99		4489,19		4601,43	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CEFEPIMA														
520720010109307	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)	1646,93		1871,51		1984,25		1996,28		2008,45		2058,66	
501301002150116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	57,83	79,95	65,72	90,85	69,67	96,31	70,10	96,91	70,52	97,49	72,29	99,94
501301005151113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	578,41	799,62	657,28	908,65	696,88	963,40	701,10	969,23	705,38	975,15	723,01	999,52
526302803152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	1 G PO SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS (*)	500,83		569,13		603,41		607,07		610,77		626,04	
513406105158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	2533,74		2879,25		3052,70		3071,20		3089,93		3167,18	
513406101152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	4607,32		5235,59		5550,99		5584,63		5618,68		5759,15	
500120080036907	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	4353,32		4946,96		5244,96		5276,75		5308,93		5441,65	
500101205157117	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 G PO P/ SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	90,73		103,10		109,31		109,98		110,65		113,41	
500120100039007	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	848,51		964,22		1022,30		1028,50		1034,77		1060,64	
500120100038907	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	84,85		96,42		102,23		102,85		103,48		106,06	
520724104158416	CLOCEF (TEUTO BRASILEIRO)	2 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB (*)	6835,55		7767,67		8235,60		8285,51		8336,04		8544,44	
520720010109407	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (TEUTO BRASILEIRO)	2 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)	2994,75		3403,13		3608,13		3630,00		3652,13		3743,44	
501321040029506	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	23,04		26,18		27,76		27,93		28,10		28,80	
501321040029306	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	23,04		26,18		27,76		27,93		28,10		28,80	
501321040029206	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	23,04		26,18		27,76		27,93		28,10		28,80	
501301007152117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	96,10	132,85	109,20	150,96	115,78	160,06	116,48	161,03	117,20	162,02	120,13	166,07
501301008159115	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	101,06	139,71	114,84	158,76	121,76	168,33	122,50	169,35	123,24	170,37	126,33	174,64
501321040029606	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	230,41		261,83		277,60		279,28		280,99		288,01	
501321040029406	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	230,41		261,83		277,60		279,28		280,99		288,01	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CEFEPIMA														
501301010153110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	961,33	1328,98	1092,42	1510,21	1158,23	1601,19	1165,25	1610,89	1172,35	1620,71	1201,66	1661,22
501301011151111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	1010,87	1397,47	1148,72	1588,04	1217,92	1683,70	1225,30	1693,91	1232,77	1704,23	1263,59	1746,84
501321040029706	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	576,03		654,58		694,01		698,22		702,48		720,04	
526302804159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	2 G PO SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS (*)	910,78		1034,98		1097,33		1103,98		1110,71		1138,48	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
540916100023417	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,36	15,24	13,13	17,54	14,04	18,71	14,14	18,84	14,24	18,97	14,65	19,50
540916100023317	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,03	45,65	39,32	52,52	42,05	56,05	42,35	56,44	42,64	56,81	43,88	58,41
540916100023517	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,53	6,08	5,23	6,99	5,60	7,46	5,64	7,52	5,68	7,57	5,84	7,77
517620090025807	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GLOBO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	9,43	12,65	10,90	14,56	11,65	15,53	11,73	15,63	11,82	15,75	12,16	16,19
517620090026007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GLOBO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	15,75	21,13	18,20	24,31	19,46	25,94	19,60	26,12	19,74	26,30	20,31	27,03
500120030035007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	7,30	10,09	8,30	11,47	8,80	12,17	8,85	12,23	8,90	12,30	9,13	12,62
500120030034407	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	73,33	101,37	83,33	115,20	88,35	122,14	88,88	122,87	89,43	123,63	91,66	126,71
500120030034107	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	10,97	15,17	12,47	17,24	13,22	18,28	13,30	18,39	13,38	18,50	13,71	18,95
500120030034207	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	14,62	20,21	16,61	22,96	17,61	24,34	17,72	24,50	17,83	24,65	18,28	25,27
500120030033907	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	2,92	4,04	3,32	4,59	3,52	4,87	3,54	4,89	3,56	4,92	3,65	5,05
500120030034307	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 50	36,67	50,69	41,67	57,61	44,18	61,08	44,45	61,45	44,72	61,82	45,84	63,37
500120030035507	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	5,10	7,05	5,80	8,02	6,14	8,49	6,18	8,54	6,22	8,60	6,38	8,82
500120030035807	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90 (EMB FRAC)	66,01	91,25	75,01	103,70	79,53	109,95	80,01	110,61	80,50	111,29	82,51	114,07
500120030035607	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSX 14	10,24	14,16	11,64	16,09	12,34	17,06	12,41	17,16	12,49	17,27	12,80	17,70
528519110161207	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	11,13	14,93	12,86	17,18	13,75	18,33	13,85	18,46	13,95	18,59	14,35	19,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
528519110161307	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	22,28	29,89	25,75	34,40	27,53	36,70	27,72	36,94	27,92	37,20	28,73	38,24
528519110161407	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	222,96	299,09	257,65	344,16	275,52	367,25	277,44	369,72	279,39	372,23	287,48	382,65
540814030001104	MIOREX (MELCON DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,68	10,30	8,87	11,85	9,49	12,65	9,56	12,74	9,62	12,82	9,90	13,18
540814030001204	MIOREX (MELCON DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,43	19,36	16,68	22,28	17,83	23,77	17,96	23,93	18,08	24,09	18,61	24,77
501601803116314	MIOSAN (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,43	15,33	13,21	17,65	14,12	18,82	14,22	18,95	14,32	19,08	14,74	19,62
500508505110410	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,43	15,33	13,21	17,65	14,12	18,82	14,22	18,95	14,32	19,08	14,74	19,62
506418100035603	MIPRINAX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	10,26	13,76	11,86	15,84	12,68	16,90	12,77	17,02	12,86	17,13	13,23	17,61
506416010030906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,13	14,93	12,86	17,18	13,75	18,33	13,85	18,46	13,95	18,59	14,35	19,10
552919120099817	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,15	14,96	12,88	17,20	13,78	18,37	13,87	18,48	13,97	18,61	14,38	19,14
508022702110410	MUSCULARE (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,18	15,00	12,92	17,26	13,82	18,42	13,91	18,54	14,01	18,67	14,42	19,19
508021803118117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,18	15,00	12,92	17,26	13,82	18,42	13,91	18,54	14,01	18,67	14,42	19,19
500508502111416	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	17,18	23,05	19,85	26,52	21,23	28,30	21,38	28,49	21,53	28,68	22,15	29,48
526216050011906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,89	13,27	11,43	15,27	12,22	16,29	12,31	16,40	12,39	16,51	12,75	16,97
506416010030806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,44	19,37	16,69	22,29	17,84	23,78	17,97	23,95	18,09	24,10	18,62	24,78
526216050011806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,77	26,52	22,85	30,52	24,43	32,56	24,60	32,78	24,77	33,00	25,49	33,93
506416090032103	MIPRINAX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,50	27,50	23,69	31,64	25,33	33,76	25,51	34,00	25,69	34,23	26,43	35,18
500508503118414	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,34	46,07	39,68	53,00	42,43	56,56	42,73	56,94	43,03	57,33	44,28	58,94
501601801113318	MIOSAN (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,45	46,21	39,81	53,18	42,57	56,74	42,87	57,13	43,17	57,52	44,42	59,12
552919120099917	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,33	29,95	25,80	34,46	27,59	36,78	27,79	37,03	27,98	37,28	28,79	38,32
510416120138706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,36	30,00	25,84	34,52	27,63	36,83	27,82	37,07	28,02	37,33	28,83	38,37
508021801115110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,36	30,00	25,84	34,52	27,63	36,83	27,82	37,07	28,02	37,33	28,83	38,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
508022703117419	MUSCULARE (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,36	30,00	25,84	34,52	27,63	36,83	27,82	37,07	28,02	37,33	28,83	38,37
543815040001706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,38	30,02	25,86	34,54	27,66	36,87	27,85	37,11	28,04	37,36	28,86	38,41
500513080051503	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,93	5,27	4,54	6,06	4,86	6,48	4,89	6,52	4,92	6,55	5,07	6,75
506417070033206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480 (*)	355,86		411,23		439,75		442,82		445,93		458,84	
500120030035707	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CTBL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	22,00	30,41	25,00	34,56	26,51	36,65	26,67	36,87	26,83	37,09	27,50	38,02
507740701117117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7,43	9,97	8,59	11,47	9,18	12,24	9,25	12,33	9,31	12,40	9,58	12,75
526130902115111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7,43	9,97	8,59	11,47	9,18	12,24	9,25	12,33	9,31	12,40	9,58	12,75
525308302114113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7,44	9,98	8,60	11,49	9,19	12,25	9,26	12,34	9,32	12,42	9,59	12,76
526113110090203	MUSCUSAN (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7,44	9,98	8,60	11,49	9,19	12,25	9,26	12,34	9,32	12,42	9,59	12,76
538803501111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	10,99	14,74	12,70	16,96	13,58	18,10	13,68	18,23	13,77	18,35	14,17	18,86
525308303110111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11,14	14,94	12,87	17,19	13,77	18,35	13,86	18,47	13,96	18,60	14,36	19,11
507740702113115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11,16	14,97	12,90	17,23	13,79	18,38	13,89	18,51	13,98	18,63	14,39	19,15
526130903111118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11,16	14,97	12,90	17,23	13,79	18,38	13,89	18,51	13,98	18,63	14,39	19,15
538805101119418	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	12,74	17,09	14,72	19,66	15,74	20,98	15,85	21,12	15,96	21,26	16,43	21,87
507742902111414	BENZIFLEX (EMS)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	12,74	17,09	14,72	19,66	15,74	20,98	15,85	21,12	15,96	21,26	16,43	21,87
526113110090303	MUSCUSAN (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,28	29,89	25,75	34,40	27,53	36,70	27,72	36,94	27,92	37,20	28,73	38,24
538803502116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,32	29,94	25,79	34,45	27,58	36,76	27,77	37,01	27,97	37,26	28,78	38,31
507740703111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,32	29,94	25,79	34,45	27,58	36,76	27,77	37,01	27,97	37,26	28,78	38,31
526130901119111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,32	29,94	25,79	34,45	27,58	36,76	27,77	37,01	27,97	37,26	28,78	38,31
525308301118115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,33	29,95	25,80	34,46	27,59	36,78	27,79	37,03	27,98	37,28	28,79	38,32
538805104118412	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,55	34,27	29,53	39,45	31,57	42,08	31,79	42,36	32,02	42,66	32,94	43,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
507742901113413	BENZIFLEX (EMS)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,55	34,27	29,53	39,45	31,57	42,08	31,79	42,36	32,02	42,66	32,94	43,84
534215010011202	MITRUL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	30,76	41,26	35,55	47,49	38,01	50,66	38,28	51,01	38,55	51,36	39,66	52,79
534215010011002	MITRUL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 2	6,17	8,28	7,13	9,52	7,62	10,16	7,68	10,23	7,73	10,30	7,96	10,60
534215010011102	MITRUL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	15,38	20,63	17,77	23,74	19,01	25,34	19,14	25,51	19,27	25,67	19,83	26,39
540916100023717	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,19	13,67	11,78	15,74	12,59	16,78	12,68	16,90	12,77	17,01	13,14	17,49
540916100023617	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,59	41,04	35,35	47,22	37,80	50,38	38,06	50,72	38,33	51,07	39,44	52,50
540916100023817	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,09	5,49	4,73	6,32	5,05	6,73	5,09	6,78	5,13	6,83	5,27	7,01
540814030000904	MIOREX (MELCON DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	6,44	8,64	7,44	9,94	7,96	10,61	8,01	10,67	8,07	10,75	8,30	11,05
517620090025907	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GLOBO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	7,70	10,33	8,90	11,89	9,52	12,69	9,58	12,77	9,65	12,86	9,93	13,22
517620090025707	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GLOBO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	12,81	17,18	14,80	19,77	15,83	21,10	15,94	21,24	16,05	21,38	16,52	21,99
500120030034607	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	6,57	9,08	7,47	10,33	7,92	10,95	7,96	11,00	8,01	11,07	8,21	11,35
500120030035407	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	65,75	90,90	74,72	103,30	79,22	109,52	79,70	110,18	80,18	110,84	82,19	113,62
500120030035107	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,13	15,39	11,20	15,48	11,48	15,87
500120030035207	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	9,85	13,62	11,19	15,47	11,87	16,41	11,94	16,51	12,01	16,60	12,31	17,02
500120030035307	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	13,14	18,17	14,93	20,64	15,83	21,88	15,93	22,02	16,02	22,15	16,43	22,71
500120030034707	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	19,72	27,26	22,41	30,98	23,76	32,85	23,90	33,04	24,05	33,25	24,65	34,08
500120030034007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	2,61	3,61	2,97	4,11	3,14	4,34	3,16	4,37	3,18	4,40	3,26	4,51
500120030034807	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 50	32,87	45,44	37,35	51,63	39,60	54,74	39,84	55,08	40,09	55,42	41,09	56,80
500120030034507	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	4,58	6,33	5,20	7,19	5,52	7,63	5,55	7,67	5,59	7,73	5,73	7,92
500120030034907	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90 (EMB FRAC)	59,18	81,81	67,25	92,97	71,30	98,57	71,73	99,16	72,17	99,77	73,98	102,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
528519110161507	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	10,05	13,48	11,61	15,51	12,42	16,55	12,51	16,67	12,59	16,77	12,96	17,25
528519110161707	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	20,02	26,86	23,13	30,90	24,74	32,98	24,91	33,20	25,09	33,43	25,81	34,35
528519110161607	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	200,37	268,79	231,55	309,30	247,60	330,03	249,33	332,26	251,09	334,53	258,36	343,89
501601804112312	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,26	13,76	11,86	15,84	12,68	16,90	12,77	17,02	12,86	17,13	13,23	17,61
500508506117419	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,29	13,80	11,89	15,88	12,72	16,95	12,80	17,06	12,89	17,17	13,27	17,66
552919120099617	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	10,01	13,43	11,57	15,46	12,37	16,49	12,46	16,60	12,54	16,71	12,91	17,18
508021804114115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	10,04	13,47	11,60	15,50	12,41	16,54	12,49	16,64	12,58	16,76	12,95	17,24
508022704113417	MUSCULARE (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	10,04	13,47	11,60	15,50	12,41	16,54	12,49	16,64	12,58	16,76	12,95	17,24
500508501115418	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	15,43	20,70	17,83	23,82	19,07	25,42	19,20	25,59	19,34	25,77	19,90	26,49
540814030001004	MIOREX (MELCON DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,81	15,84	13,65	18,23	14,59	19,45	14,70	19,59	14,80	19,72	15,23	20,27
506416010031006	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,54	16,82	14,49	19,36	15,50	20,66	15,60	20,79	15,71	20,93	16,17	21,52
526216050011706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,84	23,93	20,62	27,54	22,05	29,39	22,20	29,58	22,36	29,79	23,00	30,61
552919120099717	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,05	26,90	23,17	30,95	24,78	33,03	24,95	33,25	25,12	33,47	25,85	34,41
506416090032203	MIPRINAX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,06	26,91	23,18	30,96	24,79	33,04	24,96	33,26	25,14	33,49	25,87	34,43
500508504114412	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,91	41,46	35,72	47,71	38,20	50,92	38,46	51,25	38,73	51,60	39,86	53,05
510416120139506	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,07	26,92	23,19	30,98	24,80	33,06	24,97	33,28	25,15	33,51	25,88	34,45
508021802111119	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,07	26,92	23,19	30,98	24,80	33,06	24,97	33,28	25,15	33,51	25,88	34,45
508022701114412	MUSCULARE (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,07	26,92	23,19	30,98	24,80	33,06	24,97	33,28	25,15	33,51	25,88	34,45
543815040001206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,10	26,96	23,23	31,03	24,84	33,11	25,01	33,33	25,19	33,56	25,92	34,50
501601802111319	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,96	41,53	35,78	47,79	38,26	51,00	38,53	51,35	38,80	51,69	39,92	53,13
500513080051403	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,55	4,76	4,10	5,48	4,39	5,85	4,42	5,89	4,45	5,93	4,58	6,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
501612050014503	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,09	5,49	4,73	6,32	5,05	6,73	5,09	6,78	5,13	6,83	5,27	7,01
506417070033306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480 (*)	320,49		370,35		396,04		398,80		401,61		413,24	
526130904118116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,67	8,95	7,71	10,30	8,24	10,98	8,30	11,06	8,36	11,14	8,60	11,45
538803503112111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	10,02	13,44	11,58	15,47	12,38	16,50	12,47	16,62	12,56	16,73	12,92	17,20
526130905114114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	10,03	13,45	11,59	15,48	12,39	16,51	12,48	16,63	12,57	16,75	12,93	17,21
541813110006203	BENZIFLEX (EMS)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	10,04	13,47	11,60	15,50	12,41	16,54	12,49	16,64	12,58	16,76	12,95	17,24
525320070079007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	10,33	13,86	11,94	15,95	12,77	17,02	12,85	17,12	12,94	17,24	13,32	17,73
538805102115416	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	5,75	7,71	6,64	8,87	7,11	9,48	7,16	9,54	7,21	9,61	7,41	9,86
538805103111414	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11,52	15,45	13,31	17,78	14,24	18,98	14,34	19,11	14,44	19,24	14,85	19,77
525320070079107	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,02	26,86	23,13	30,90	24,74	32,98	24,91	33,20	25,09	33,43	25,81	34,35
526113110090103	MUSCUSAN (GERMED)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,03	26,87	23,15	30,92	24,75	32,99	24,92	33,21	25,10	33,44	25,83	34,38
531613100070706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS SIGMA PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,04	26,88	23,16	30,94	24,76	33,00	24,94	33,24	25,11	33,45	25,84	34,39
538803504119118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,06	26,91	23,18	30,96	24,79	33,04	24,96	33,26	25,14	33,49	25,87	34,43
507740704116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,06	26,91	23,18	30,96	24,79	33,04	24,96	33,26	25,14	33,49	25,87	34,43
541813110006303	BENZIFLEX (EMS)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,06	26,91	23,18	30,96	24,79	33,04	24,96	33,26	25,14	33,49	25,87	34,43
526130906110112	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,06	26,91	23,18	30,96	24,79	33,04	24,96	33,26	25,14	33,49	25,87	34,43
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA;CAFEÍNA ANIDRA														
501605010110316	MIOSAN CAF (APSEN)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	17,16	23,02	19,83	26,49	21,21	28,27	21,35	28,45	21,50	28,64	22,13	29,46
501605007111315	MIOSAN CAF (APSEN)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	4,41	5,92	5,10	6,81	5,45	7,26	5,49	7,32	5,53	7,37	5,69	7,57
501605004110318	MIOSAN CAF (APSEN)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	15,42	20,69	17,82	23,80	19,05	25,39	19,19	25,57	19,32	25,74	19,88	26,46
501605001111313	MIOSAN CAF (APSEN)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,96	5,31	4,58	6,12	4,89	6,52	4,93	6,57	4,96	6,61	5,11	6,80
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA;LISINATO DE CLONIXINA														
525319060061504	CICLALGIN FLEX (NOVA QUIMICA)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	17,64	23,66	20,38	27,22	21,80	29,06	21,95	29,25	22,10	29,44	22,74	30,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA;LISINATO DE CLONIXINA														
541816050015206	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRIN (EMS)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	18,50	24,82	21,38	28,56	22,86	30,47	23,02	30,68	23,18	30,88	23,85	31,75
541817010018703	BENZIFLEX LIS (EMS)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	18,50	24,82	21,38	28,56	22,86	30,47	23,02	30,68	23,18	30,88	23,85	31,75
525319060061604	CICLALGIN FLEX (NOVA QUIMICA)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	26,47	35,51	30,59	40,86	32,71	43,60	32,94	43,90	33,17	44,19	34,13	45,43
525319060061704	CICLALGIN FLEX (NOVA QUIMICA)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,94	71,02	61,18	81,72	65,42	87,20	65,88	87,79	66,34	88,39	68,26	90,86
525319060061804	CICLALGIN FLEX (NOVA QUIMICA)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	105,87	142,02	122,34	163,42	130,83	174,39	131,74	175,56	132,67	176,76	136,51	181,70
509014090012703	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	26,82	35,98	30,99	41,40	33,14	44,17	33,37	44,47	33,61	44,78	34,58	46,03
509004501115315	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	33,53	44,98	38,75	51,76	41,43	55,22	41,72	55,60	42,02	55,98	43,23	57,54
509017090021503	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	13,40	17,98	15,48	20,68	16,56	22,07	16,67	22,21	16,79	22,37	17,28	23,00
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO														
523400201179414	CICLOLATO (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	6,19	8,30	7,15	9,55	7,65	10,20	7,70	10,26	7,76	10,34	7,98	10,62
506719080080417	CICLOLATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	6,82	9,15	7,88	10,53	8,43	11,24	8,49	11,31	8,55	11,39	8,79	11,70
501001401173315	CICLOPLÉGICO (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,75	9,05	7,80	10,42	8,34	11,12	8,40	11,19	8,46	11,27	8,70	11,58
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIMETIDINA														
510607602111410	TAGAMET (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,90	19,22	15,80	21,84	16,75	23,16	16,85	23,29	16,95	23,43	17,38	24,03
510607601115412	TAGAMET (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	53,80	74,38	61,14	84,52	64,82	89,61	65,21	90,15	65,61	90,70	67,25	92,97
510607604114417	TAGAMET (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 16	42,36	58,56	48,14	66,55	51,04	70,56	51,35	70,99	51,66	71,42	52,95	73,20
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CINACALCETE														
541820070134807	CLORIDRATO DE CINACALCETE (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 100	1389,39	1863,82	1605,56	2144,68	1716,91	2288,51	1728,90	2303,97	1741,06	2319,63	1791,47	2384,51
541819120114107	MISSORT (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 100	2137,53	2867,42	2470,10	3299,52	2641,41	3520,80	2659,85	3544,57	2678,56	3568,67	2756,11	3668,47
541820070135207	CLORIDRATO DE CINACALCETE (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	416,82	559,15	481,67	643,41	515,08	686,56	518,67	691,19	522,32	695,89	537,44	715,35
541818040085104	MISSORT (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	641,26	860,23	741,03	989,86	792,42	1056,24	797,96	1063,38	803,57	1070,60	826,83	1100,54
541819120114007	MISSORT (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 60	1282,52	1720,45	1482,06	1979,71	1584,85	2112,49	1595,92	2126,75	1607,14	2141,21	1653,67	2201,09
541820070134707	CLORIDRATO DE CINACALCETE (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 60	833,65	1118,31	963,36	1286,84	1030,16	1373,13	1037,36	1382,41	1044,66	1391,81	1074,90	1430,73
507517090007106	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	138,92	186,36	160,53	214,43	171,67	228,82	172,87	230,37	174,08	231,93	179,12	238,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CINACALCETE														
507517090007206	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	194,51	260,93	224,77	300,24	240,36	320,38	242,04	322,55	243,74	324,74	250,80	333,82
507517090007306	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	277,87	372,75	321,10	428,92	343,37	457,69	345,77	460,78	348,20	463,91	358,28	476,88
507517090007406	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	389,01	521,84	449,54	600,49	480,71	640,75	484,07	645,08	487,47	649,46	501,59	667,63
507517090007506	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	416,79	559,11	481,64	643,37	515,04	686,51	518,64	691,15	522,28	695,84	537,41	715,31
511518030066506	CLORIDRATO DE CINACALCETE (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	416,80	559,12	481,65	643,38	515,05	686,52	518,65	691,16	522,30	695,86	537,42	715,32
506719010077204	CALT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	634,15	850,69	732,82	978,89	783,64	1044,53	789,11	1051,58	794,66	1058,73	817,67	1088,35
544115030000017	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	30MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	641,26	886,50	728,70	1007,39	772,60	1068,07	777,28	1074,54	782,02	1081,10	801,58	1108,14
541818040085204	MISSORT (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 30	1263,50	1694,94	1460,09	1950,36	1561,34	2081,15	1572,25	2095,21	1583,31	2109,46	1629,15	2168,45
541820070134907	CLORIDRATO DE CINACALCETE (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 30	815,17	1093,52	942,00	1258,31	1007,33	1342,69	1014,36	1351,76	1021,50	1360,95	1051,07	1399,01
541820070135007	CLORIDRATO DE CINACALCETE (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 60	1630,36	2187,07	1884,02	2516,64	2014,68	2685,42	2028,75	2703,55	2043,02	2721,93	2102,17	2798,06
541819120114207	MISSORT (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 60	2508,25	3364,73	2898,50	3871,77	3099,51	4131,41	3121,16	4159,32	3143,12	4187,61	3234,11	4304,71
507517090007606	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	271,72	364,50	314,00	419,44	335,77	447,56	338,12	450,59	340,50	453,65	350,35	466,33
507517090007706	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	380,41	510,31	439,60	587,21	470,08	626,58	473,37	630,82	476,70	635,11	490,50	652,87
507517090007806	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	543,44	729,01	627,99	838,86	671,54	895,11	676,23	901,16	680,99	907,29	700,71	932,67
507517090007906	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	760,81	1020,60	879,18	1174,39	940,15	1253,15	946,72	1261,62	953,38	1270,20	980,98	1305,72
507517090007006	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	815,17	1093,52	942,00	1258,31	1007,33	1342,69	1014,36	1351,76	1021,50	1360,95	1051,07	1399,01
506719010077304	CALT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1254,13	1682,37	1449,26	1935,90	1549,76	2065,71	1560,59	2079,67	1571,56	2093,80	1617,06	2152,36
541820070135107	CLORIDRATO DE CINACALCETE (EMS)	60 MG COM REV CTBL AL AL X 100	2717,28	3645,13	3140,06	4194,44	3357,82	4475,72	3381,27	4505,94	3405,05	4536,58	3503,64	4663,46
541819120114307	MISSORT (EMS)	60 MG COM REV CTBL AL AL X 100	4180,42	5607,88	4830,84	6452,96	5165,86	6885,70	5201,94	6932,20	5238,53	6979,34	5390,20	7174,54
544115030000117	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	60MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1254,13	1733,76	1425,15	1970,19	1511,00	2088,87	1520,16	2101,53	1529,43	2114,35	1567,66	2167,20
544115030000217	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	90MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1796,00	2482,86	2040,91	2821,44	2163,85	2991,40	2176,97	3009,53	2190,24	3027,88	2245,00	3103,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA														
506312020026503	COBAPETIT (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + 4 MG/G ENV AL X 5 G + COP	15,26	20,47	17,63	23,55	18,86	25,14	18,99	25,31	19,12	25,47	19,68	26,19
528112050012003	APETIVAN BC (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	XPE CT FR PLAS AMB X 240 ML(**)	23,33	31,30	26,96	36,01	28,83	38,43	29,03	38,69	29,24	38,96	30,08	40,04
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;NIACINAMIDA														
504921020012207	PETIVIT -BC (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	4,00 + 0,60 + 0,75 + 0,670 + 6,67 + 21,67 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 240 ML(**)	13,76	18,46	15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA;COBAMAMIDA														
500214100033117	COBAVITAL (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG + 4 MG COM CT STR AL X 16(**)	11,15	14,96	12,88	17,20	13,78	18,37	13,87	18,48	13,97	18,61	14,38	19,14
500217080037503	COBAVITAL (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG + 4 MG COM CT STR AL X 30(**)	19,67	26,39	22,73	30,36	24,31	32,40	24,48	32,62	24,65	32,84	25,36	33,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO														
504902301130411	PETIVIT -BC (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	4,00 + 0,60 + 0,75 + 0,670+ 6,67 +21,67 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 240 ML	22,11	29,66	25,55	34,13	27,32	36,42	27,51	36,66	27,71	36,92	28,51	37,95
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO														
541819040107103	APEVITIN BC (EMS)	XPE CT FR PLAS PET AMB X 240 ML + COP(**)	25,97	34,84	30,01	40,09	32,09	42,77	32,32	43,07	32,54	43,35	33,49	44,58
507702601135412	APEVITIN BC (EMS)	XPE CT FR VD AMB X 240 ML + COP(**)	25,97	34,84	30,01	40,09	32,09	42,77	32,32	43,07	32,54	43,35	33,49	44,58
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
528526007119115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	317,96		361,32		383,08		385,41		387,76		397,45	
511502001116114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	31,93	44,14	36,28	50,15	38,47	53,18	38,70	53,50	38,94	53,83	39,91	55,17
501000901164414	BIAMOTIL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	15,60	21,57	17,73	24,51	18,80	25,99	18,91	26,14	19,02	26,29	19,50	26,96
506719060078817	MAXIFLOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	20,23	27,97	22,99	31,78	24,37	33,69	24,52	33,90	24,67	34,10	25,29	34,96
506719080080317	MAXIFLOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	15,77	21,80	17,92	24,77	19,00	26,27	19,12	26,43	19,23	26,58	19,71	27,25
526119070107906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 5 ML	10,54	14,57	11,98	16,56	12,70	17,56	12,78	17,67	12,85	17,76	13,18	18,22
501000903175413	BIAMOTIL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC GOT X 5 ML	16,35	22,60	18,58	25,69	19,70	27,23	19,82	27,40	19,94	27,57	20,44	28,26
533801101172416	OTOFOXIN (ZAMBON)	5,8 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB GOT X 10 ML	25,30	34,98	28,75	39,75	30,48	42,14	30,67	42,40	30,85	42,65	31,63	43,73
528526008115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	441,53		501,74		531,96		535,19		538,45		551,91	
527917060030906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PHARLAB)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 07	24,79	34,27	28,17	38,94	29,87	41,29	30,05	41,54	30,23	41,79	30,99	42,84
508016110113903	FORITUS (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	26,78	37,02	30,43	42,07	32,27	44,61	32,46	44,87	32,66	45,15	33,48	46,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
508016110114003	FORITUS (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	11,48	15,87	13,05	18,04	13,83	19,12	13,92	19,24	14,00	19,35	14,35	19,84
538801801116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	32,82	45,37	37,30	51,57	39,54	54,66	39,78	54,99	40,02	55,33	41,03	56,72
511501902111416	CIPROBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	14,35	19,84	16,31	22,55	17,29	23,90	17,39	24,04	17,50	24,19	17,94	24,80
527900903116416	CIPROFLONAX (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	34,85	48,18	39,60	54,74	41,99	58,05	42,24	58,39	42,50	58,75	43,56	60,22
527900904112414	CIPROFLONAX (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1173,90	1622,85	1333,98	1844,15	1414,34	1955,24	1422,91	1967,09	1431,59	1979,09	1467,38	2028,57
511501903116411	CIPROBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	25,03	34,60	28,44	39,32	30,16	41,69	30,34	41,94	30,52	42,19	31,29	43,26
511502005111117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	61,33	84,79	69,69	96,34	73,89	102,15	74,34	102,77	74,79	103,39	76,66	105,98
552920020112617	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	100,40	138,80	114,09	157,72	120,96	167,22	121,70	168,24	122,44	169,27	125,50	173,50
526518050093006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	17,09	23,63	19,42	26,85	20,59	28,46	20,72	28,64	20,84	28,81	21,36	29,53
517607902112119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,60	29,86	24,55	33,94	26,02	35,97	26,18	36,19	26,34	36,41	27,00	37,33
506409502112115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	22,84	31,57	25,95	35,87	27,52	38,04	27,68	38,27	27,85	38,50	28,55	39,47
527918110033906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,79	34,27	28,17	38,94	29,87	41,29	30,05	41,54	30,23	41,79	30,99	42,84
525117080031906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,49	36,62	30,10	41,61	31,92	44,13	32,11	44,39	32,30	44,65	33,11	45,77
511502003119110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,75	36,98	30,40	42,03	32,23	44,56	32,42	44,82	32,62	45,10	33,44	46,23
508016100113806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,78	37,02	30,43	42,07	32,27	44,61	32,46	44,87	32,66	45,15	33,48	46,28
506321010037107	CYPCINO (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	36,91	49,86	42,47	57,19	45,31	60,92	45,62	61,32	45,93	61,73	47,21	63,40
525419801119414	FLOXOCIP (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	39,36	54,41	44,73	61,84	47,42	65,56	47,71	65,96	48,00	66,36	49,20	68,02
510412302119118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	41,30	57,09	46,93	64,88	49,76	68,79	50,06	69,21	50,37	69,63	51,63	71,38
528526009111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	41,41	57,25	47,06	65,06	49,89	68,97	50,19	69,38	50,50	69,81	51,76	71,56
552918070073204	URCIP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	58,13	80,36	66,06	91,32	70,04	96,83	70,46	97,41	70,89	98,00	72,66	100,45
525117080032006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (*)	182,88		207,82		220,34		221,67		223,02		228,60	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
506321010037207	CYPCINO (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	790,95	1068,54	910,08	1225,53	971,03	1305,48	977,58	1314,05	984,22	1322,75	1011,69	1358,68
525419802115412	FLOXOCIP (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	20,30	28,06	23,07	31,89	24,46	33,81	24,61	34,02	24,76	34,23	25,38	35,09
506321010037007	CYPCINO (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	34,66	46,82	39,88	53,70	42,55	57,21	42,84	57,59	43,13	57,96	44,33	59,53
511502004115119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	42,23	58,38	47,99	66,34	50,88	70,34	51,19	70,77	51,50	71,20	52,79	72,98
552918070073104	URCIP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	24,92	34,45	28,32	39,15	30,02	41,50	30,21	41,76	30,39	42,01	31,15	43,06
552920020112517	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	46,21	63,88	52,51	72,59	55,67	76,96	56,01	77,43	56,35	77,90	57,76	79,85
538915100024817	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS(PP) INC X 14	226,51	313,14	257,40	355,84	272,90	377,27	274,56	379,56	276,23	381,87	283,14	391,42
538915100024717	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS(PP) INC X 6	110,88	153,29	126,00	174,19	133,59	184,68	134,40	185,80	135,22	186,93	138,60	191,61
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
507707001111114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,60	38,16	31,36	43,35	33,25	45,97	33,45	46,24	33,66	46,53	34,50	47,69
526120903119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	93,20	128,84	105,91	146,41	112,29	155,23	112,97	156,17	113,66	157,13	116,50	161,05
507707002116111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	24,20	33,46	27,50	38,02	29,16	40,31	29,33	40,55	29,51	40,80	30,25	41,82
526120902171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	10,54	14,57	11,98	16,56	12,70	17,56	12,78	17,67	12,85	17,76	13,18	18,22
500900803179311	CILOXAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	16,07	22,22	18,26	25,24	19,36	26,76	19,48	26,93	19,60	27,10	20,09	27,77
500900801176315	CILOXAN OTOLÓGICO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	19,29	26,67	21,92	30,30	23,24	32,13	23,38	32,32	23,52	32,52	24,11	33,33
523400601169416	MAXIFLOX (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,35	25,37	20,85	28,82	22,11	30,57	22,24	30,75	22,38	30,94	22,94	31,71
523400602173417	MAXIFLOX (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14,31	19,78	16,26	22,48	17,24	23,83	17,35	23,99	17,45	24,12	17,89	24,73
507707006170119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 5 ML	10,57	14,61	12,01	16,60	12,73	17,60	12,81	17,71	12,89	17,82	13,21	18,26
528512040115106	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	1058,76	1463,67	1203,14	1663,27	1275,61	1763,46	1283,35	1774,16	1291,17	1784,97	1323,45	1829,59
526121050140406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	105,15	145,36	119,49	165,19	126,69	175,14	127,45	176,19	128,23	177,27	131,44	181,71
525921040062306	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	17,05	23,57	19,38	26,79	20,54	28,40	20,67	28,58	20,79	28,74	21,31	29,46
525921020061103	CICLATRY (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	17,05	23,57	19,38	26,79	20,54	28,40	20,67	28,58	20,79	28,74	21,31	29,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
538821060105403	CIPROCILIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	22,54	31,16	25,61	35,40	27,16	37,55	27,32	37,77	27,49	38,00	28,18	38,96
538821040102906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	23,44	32,40	26,64	36,83	28,24	39,04	28,41	39,28	28,59	39,52	29,30	40,51
531626804118417	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	35,09	48,51	39,88	55,13	42,28	58,45	42,53	58,80	42,79	59,15	43,86	60,63
541821040158506	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	45,78	63,29	52,02	71,91	55,16	76,26	55,49	76,71	55,83	77,18	57,23	79,12
525320120093507	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	86,86	120,08	98,70	136,45	104,65	144,67	105,28	145,54	105,93	146,44	108,58	150,11
525320110092407	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	114,63	158,47	130,26	180,08	138,11	190,93	138,95	192,09	139,79	193,25	143,29	198,09
526121050140607	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	147,22	203,52	167,30	231,28	177,37	245,20	178,45	246,70	179,54	248,20	184,03	254,41
525921040062103	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	23,87	33,00	27,13	37,51	28,76	39,76	28,93	39,99	29,11	40,24	29,84	41,25
525921030061707	CICLATRY (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	23,87	33,00	27,13	37,51	28,76	39,76	28,93	39,99	29,11	40,24	29,84	41,25
538821020101107	CIPROCILIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	26,51	36,65	30,13	41,65	31,94	44,16	32,13	44,42	32,33	44,69	33,14	45,81
531626805114415	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	40,13	55,48	45,60	63,04	48,35	66,84	48,64	67,24	48,94	67,66	50,16	69,34
541821050158707	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	41,48	57,34	47,14	65,17	49,98	69,09	50,28	69,51	50,59	69,94	51,85	71,68
541821040158606	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	18,32	25,33	20,82	28,78	22,07	30,51	22,21	30,70	22,34	30,88	22,90	31,66
525320120093607	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	34,74	48,03	39,48	54,58	41,86	57,87	42,11	58,21	42,37	58,57	43,43	60,04
526121050140506	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	42,06	58,15	47,80	66,08	50,67	70,05	50,98	70,48	51,29	70,91	52,58	72,69
525921020061203	CICLATRY (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	6,82	9,43	7,75	10,71	8,22	11,36	8,27	11,43	8,32	11,50	8,53	11,79
525921040062406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	6,82	9,43	7,75	10,71	8,22	11,36	8,27	11,43	8,32	11,50	8,53	11,79
538821060105503	CIPROCILIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,03	10,93	15,11	11,00	15,21	11,28	15,59
538821040103006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	9,38	12,97	10,66	14,74	11,30	15,62	11,37	15,72	11,44	15,82	11,73	16,22
525921020061003	CICLATRY (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
525921040062206	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
538821060105303	CIPROCILIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	13,52	18,69	15,36	21,23	16,29	22,52	16,39	22,66	16,49	22,80	16,90	23,36
538821040102806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	14,06	19,44	15,98	22,09	16,94	23,42	17,04	23,56	17,15	23,71	17,58	24,30
541821050158807	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	37,16	51,37	42,23	58,38	44,77	61,89	45,04	62,27	45,32	62,65	46,45	64,21
525320110092507	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	55,11	76,19	62,63	86,58	66,40	91,79	66,80	92,35	67,21	92,91	68,89	95,24
526121050140306	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	63,09	87,22	71,69	99,11	76,01	105,08	76,47	105,72	76,94	106,37	78,86	109,02
504618030069317	CIPROFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	28,49	39,39	32,38	44,76	34,33	47,46	34,53	47,74	34,74	48,03	35,61	49,23
500100410113111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 07	24,75	34,22	28,13	38,89	29,82	41,22	30,00	41,47	30,18	41,72	30,94	42,77
517602103114411	CIPROFLOXATRIN (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	25,94	35,86	29,48	40,75	31,25	43,20	31,44	43,46	31,63	43,73	32,43	44,83
504616120047617	PROXACIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	61,45	84,95	69,83	96,54	74,04	102,36	74,48	102,96	74,94	103,60	76,81	106,19
525906001118413	CICLATRY (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,87	33,00	27,13	37,51	28,76	39,76	28,93	39,99	29,11	40,24	29,84	41,25
526120904115111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	147,22	203,52	167,30	231,28	177,37	245,20	178,45	246,70	179,54	248,20	184,03	254,41
506418010034306	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,60	39,54	32,50	44,93	34,46	47,64	34,67	47,93	34,88	48,22	35,75	49,42
504104806111411	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	39,93	55,20	45,38	62,74	48,11	66,51	48,40	66,91	48,70	67,32	49,91	69,00
526216050012006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	135,77	187,69	154,28	213,28	163,58	226,14	164,57	227,51	165,57	228,89	169,71	234,61
504120040067307	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	147,23	203,54	167,31	231,30	177,39	245,23	178,46	246,71	179,55	248,22	184,04	254,42
525067705119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,82	34,31	28,20	38,98	29,90	41,33	30,08	41,58	30,27	41,85	31,03	42,90
504912120008406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,51	36,65	30,13	41,65	31,94	44,16	32,13	44,42	32,33	44,69	33,14	45,81
536200901111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	30,00	41,47	34,09	47,13	36,14	49,96	36,36	50,27	36,59	50,58	37,50	51,84
504913050008603	CIFLOXATIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	30,04	41,53	34,14	47,20	36,19	50,03	36,41	50,33	36,63	50,64	37,55	51,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
504618030069417	CIPROFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	41,47	57,33	47,13	65,15	49,96	69,07	50,27	69,50	50,57	69,91	51,84	71,67
504104807118418	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	43,77	60,51	49,74	68,76	52,73	72,90	53,05	73,34	53,38	73,79	54,71	75,63
510400402113411	CIPRIX (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	44,12	60,99	50,14	69,32	53,16	73,49	53,48	73,93	53,80	74,38	55,15	76,24
504912120008506	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (*)	182,88		207,82		220,34		221,67		223,02		228,60	
504118070063703	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	85,39	118,05	97,03	134,14	102,88	142,23	103,50	143,08	104,13	143,95	106,74	147,56
510400404116416	CIPRIX (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	1169,62		1329,11		1409,18		1417,72		1426,37		1462,03	
504104808114416	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	39,27	54,29	44,63	61,70	47,31	65,40	47,60	65,80	47,89	66,21	49,09	67,86
525067708118114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	29,61	40,93	33,65	46,52	35,67	49,31	35,89	49,62	36,11	49,92	37,01	51,16
520712010079806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	29,61	40,93	33,65	46,52	35,67	49,31	35,89	49,62	36,11	49,92	37,01	51,16
520715080095406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 6	13,10	18,11	14,89	20,58	15,78	21,81	15,88	21,95	15,98	22,09	16,38	22,64
520713070087906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 7	16,28	22,51	18,50	25,58	19,61	27,11	19,73	27,28	19,85	27,44	20,35	28,13
517101103111412	CIPROFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT STR AL/PE X 14	34,47	47,65	39,17	54,15	41,53	57,41	41,78	57,76	42,04	58,12	43,09	59,57
517101104118410	CIPROFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT STR AL/PE X 6 (*)	28,44		32,32		34,27		34,47		34,68		35,55	
531626801119412	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	52,02	71,91	59,11	81,72	62,67	86,64	63,05	87,16	63,44	87,70	65,03	89,90
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;CIPROFLOXACINO														
519021401112114	CIPROFLOXACINO (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	25,21	34,85	28,65	39,61	30,37	41,98	30,56	42,25	30,74	42,50	31,51	43,56
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;DEXAMETASONA														
523400701163411	MAXIFLOX D (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	(3,5 + 1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,53	31,15	25,60	35,39	27,14	37,52	27,31	37,75	27,48	37,99	28,16	38,93
533003402167417	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3+1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,74	25,91	21,30	29,45	22,58	31,22	22,72	31,41	22,85	31,59	23,43	32,39
533003401179411	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3+1) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	19,62	27,12	22,30	30,83	23,64	32,68	23,78	32,87	23,93	33,08	24,53	33,91
500900701163416	CILODEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24,59	33,99	27,94	38,63	29,63	40,96	29,81	41,21	29,99	41,46	30,74	42,50
500900702178417	CILODEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/ML+1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,68	32,74	26,91	37,20	28,53	39,44	28,70	39,68	28,88	39,92	29,60	40,92
526120120129907	BIANCORT (GERMED)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	22,22	30,72	25,25	34,91	26,77	37,01	26,93	37,23	27,10	37,46	27,78	38,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
(1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;DEXAMETASONA														
538821401164410	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	25,49	35,24	28,97	40,05	30,71	42,45	30,90	42,72	31,09	42,98	31,86	44,04
510413802174116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	16,08	22,23	18,27	25,26	19,37	26,78	19,49	26,94	19,61	27,11	20,10	27,79
510414502174410	CIPRIXIN DEXA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	19,15	26,47	21,76	30,08	23,07	31,89	23,21	32,09	23,35	32,28	23,94	33,10
538818090054303	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,30	22,53	18,52	25,60	19,64	27,15	19,76	27,32	19,88	27,48	20,38	28,17
526120120129807	BIANCORT (GERMED)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,30	22,53	18,52	25,60	19,64	27,15	19,76	27,32	19,88	27,48	20,38	28,17
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO;CIPROFLOXACINO														
538915100024517	CIPRO (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 3	96,92	133,99	110,14	152,26	116,77	161,43	117,48	162,41	118,20	163,40	121,15	167,48
538915100024617	CIPRO (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 7	226,13	312,61	256,97	355,25	272,45	376,65	274,10	378,93	275,77	381,24	282,66	390,76
538915100024317	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 3	63,31	87,52	71,94	99,45	76,28	105,45	76,74	106,09	77,21	106,74	79,14	109,41
538915100024417	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 7	147,73	204,23	167,88	232,08	177,99	246,06	179,07	247,55	180,16	249,06	184,66	255,28
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
519021403115110	CIPROFLOXACINO (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36,69	50,72	41,69	57,63	44,20	61,10	44,47	61,48	44,74	61,85	45,86	63,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO;DEXAMETASONA														
506719080080217	MAXIFLOX D (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(3,5 + 1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24,84	34,34	28,23	39,03	29,93	41,38	30,11	41,63	30,29	41,87	31,05	42,92
506719070079817	MAXIFLOX D (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(3,5 + 1,0) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	22,60	31,24	25,68	35,50	27,23	37,64	27,39	37,87	27,56	38,10	28,25	39,05
501001101161311	BIAMOTIL D (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	27,50	38,02	31,25	43,20	33,13	45,80	33,33	46,08	33,54	46,37	34,38	47,53
501001102176312	BIAMOTIL D (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25,06	34,64	28,48	39,37	30,19	41,74	30,38	42,00	30,56	42,25	31,33	43,31
538804701171110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO + DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,30	22,53	18,52	25,60	19,64	27,15	19,76	27,32	19,88	27,48	20,38	28,17
507738501173119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO + DEXAMETASONA (EMS)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,30	22,53	18,52	25,60	19,64	27,15	19,76	27,32	19,88	27,48	20,38	28,17
526128801171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO + DEXAMETASONA (GERMED)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,30	22,53	18,52	25,60	19,64	27,15	19,76	27,32	19,88	27,48	20,38	28,17
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO;HIDROCORTISONA														
509013100012103	OTOCIRIAX (FARMOQUÍMICA)	2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR PLAS TRANS + GOT X 5 ML	24,69	34,13	28,06	38,79	29,75	41,13	29,93	41,38	30,11	41,63	30,86	42,66
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA														
520725201114116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16	48,61	67,20	55,24	76,37	58,57	80,97	58,92	81,45	59,28	81,95	60,76	84,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA														
520712090083806	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 320 (*)	971,94		1104,48		1171,01		1178,11		1185,29		1214,93	
520706401111416	CLINDAMIN-C (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	59,03	81,61	67,08	92,73	71,12	98,32	71,55	98,91	71,99	99,52	73,79	102,01
526126301110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (GERMED)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 16	47,98	66,33	54,52	75,37	57,81	79,92	58,16	80,40	58,51	80,89	59,98	82,92
507735702119117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (EMS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 16	48,39	66,90	54,99	76,02	58,30	80,60	58,65	81,08	59,01	81,58	60,49	83,62
533021402114117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	59,74	82,59	67,89	93,85	71,98	99,51	72,41	100,10	72,85	100,71	74,68	103,24
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA MONOIDRATADO														
522718030075017	DALACIN C (WYETH)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	91,92	127,07	104,45	144,40	110,75	153,11	111,42	154,03	112,10	154,97	114,90	158,84
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA														
531621050093307	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 20	7,49	10,35	8,51	11,76	9,02	12,47	9,08	12,55	9,13	12,62	9,36	12,94
531621050092903	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	12,37	17,10	14,06	19,44	14,90	20,60	14,99	20,72	15,09	20,86	15,46	21,37
538818502117116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (PORT. 344/98 LISTA C1) (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	18,33	25,34	20,83	28,80	22,08	30,52	22,22	30,72	22,35	30,90	22,91	31,67
526116090097303	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	18,68	25,82	21,23	29,35	22,51	31,12	22,64	31,30	22,78	31,49	23,35	32,28
510015010028006	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20 (*)	18,77											
541814110009206	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	18,83	26,03	21,40	29,58	22,69	31,37	22,82	31,55	22,96	31,74	23,54	32,54
510015010028106	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 500 (*)	471,80											
531621050093207	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 20	16,55	22,88	18,81	26,00	19,94	27,57	20,06	27,73	20,18	27,90	20,69	28,60
531621050093003	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	27,50	38,02	31,25	43,20	33,13	45,80	33,33	46,08	33,54	46,37	34,38	47,53
511519120069907	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,80	23,23	19,09	26,39	20,24	27,98	20,36	28,15	20,49	28,33	21,00	29,03
526500902114311	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	29,01	40,10	32,97	45,58	34,95	48,32	35,16	48,61	35,38	48,91	36,26	50,13
526517040088403	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,53	60,18	49,47	68,39	52,45	72,51	52,76	72,94	53,09	73,39	54,41	75,22
526517040088503	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	87,07	120,37	98,94	136,78	104,90	145,02	105,54	145,90	106,18	146,79	108,84	150,46
511519120069807	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,66	36,86	30,30	41,89	32,12	44,40	32,32	44,68	32,51	44,94	33,33	46,08
526501001110314	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS TRANS X 20	61,85	85,50	70,28	97,16	74,52	103,02	74,97	103,64	75,43	104,28	77,31	106,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA														
531626402117416	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 20	27,83	38,47	31,63	43,73	33,53	46,35	33,73	46,63	33,94	46,92	34,79	48,10
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLONIDINA														
504500401114319	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,05	6,98	5,74	7,94	6,08	8,41	6,12	8,46	6,16	8,52	6,31	8,72
504500402110317	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,30	8,71	7,16	9,90	7,59	10,49	7,64	10,56	7,68	10,62	7,88	10,89
504500403117315	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,82	10,81	8,89	12,29	9,42	13,02	9,48	13,11	9,54	13,19	9,78	13,52
506702502155312	CLONIDIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML (*)	198,04		225,05		238,60		240,05		241,51		247,55	
511220010039407	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	66,01		75,01		79,53		80,01		80,50		82,51	
511220010039507	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	165,03		187,53		198,83		200,04		201,26		206,29	
511220010039307	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	33,01		37,51		39,77		40,01		40,26		41,26	
511220010039707	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	660,14		750,16		795,35		800,17		805,05		825,18	
511220010039607	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	330,06		375,07		397,66		400,07		402,51		412,58	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA														
576720050070717	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,08	9,79	8,05	11,13	8,53	11,79	8,58	11,86	8,63	11,93	8,85	12,23
533003101116414	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (*)	23,68		26,91		28,53		28,70		28,88		29,60	
506708201114411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	68,94		78,34		83,06		83,56		84,07		86,18	
576720050070617	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	4,74	6,55	5,39	7,45	5,71	7,89	5,75	7,95	5,78	7,99	5,93	8,20
506708202110411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	42,17		47,92		50,81		51,12		51,43		52,71	
506708204131414	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (*)	52,05		59,15		62,71		63,09		63,48		65,06	
576720050070517	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	5,74	7,94	6,52	9,01	6,92	9,57	6,96	9,62	7,00	9,68	7,18	9,93
533003102155413	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	78,27		88,94		94,30		94,87		95,45		97,84	
502800704159317	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,39	17,13	12,46	17,23	12,78	17,67
511804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	63,43		72,08		76,42		76,88		77,35		79,29	
506714120054203	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)	20,42		23,20		24,60		24,75		24,90		25,53	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA														
506708203151411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	109,18		124,07		131,54		132,34		133,15		136,48	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA														
522718030074317	DAUNOBLASTINA (WYETH)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10ML (*)	89,50		101,70		107,83		108,48		109,15		111,88	
536916050004317	EVOCLASS (HOSPIRA HOSPITALARES)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	77,81		88,42		93,75		94,32		94,89		97,26	
508618110009117	EVOCLASS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	89,49		101,69		107,82		108,47		109,13		111,86	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DELAPRIL;DICLORIDRATO DE MANIDIPINO														
508503101114311	HIPERTIL (CHIESI)	30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 28	80,14	110,79	91,07	125,90	96,55	133,47	97,14	134,29	97,73	135,11	100,18	138,49
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA														
501318110025806	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX 10 FA VD TRANS X 2ML (*)	989,06		1123,93		1191,64		1198,86		1206,17		1236,33	
501318110026106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX 100 FA VD TRANS X 2 ML (*)	9890,58		11239,30		11916,36		11988,58		12061,68		12363,23	
501318110025906	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX 25 FA VD TRANS X 2ML (*)	2472,64		2809,82		2979,08		2997,14		3015,41		3090,80	
501318110025706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	494,52		561,95		595,81		599,42		603,07		618,15	
501318110026006	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX 50 FA VD TRANS X 2 ML (*)	4945,28		5619,64		5958,17		5994,28		6030,83		6181,60	
501318110025606	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX FA VD TRANS X 2 ML (*)	98,90		112,39		119,16		119,88		120,61		123,63	
530820110022607	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MCG/ML SOL DIL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 2ML (*)	989,06		1123,93		1191,64		1198,86		1206,17		1236,33	
571618080000106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	473,99		538,63		571,07		574,53		578,04		592,49	
533016030063106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	494,52		561,95		595,81		599,42		603,07		618,15	
552920020112717	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	494,53		561,97		595,82		599,43		603,09		618,16	
533016030062804	EXTODIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	557,89		633,97		672,16		676,23		680,35		697,36	
552917060071204	SIMBILEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	644,36		732,23		776,34		781,04		785,80		805,45	
522718100082306	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (WYETH)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	494,52		561,95		595,81		599,42		603,07		618,15	
522717100060208	PRECEDEX (WYETH)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	760,81		864,56		916,64		922,19		927,82		951,01	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA														
571618080000006	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	100 MCG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML (*)	94,79		107,72		114,20		114,90		115,60		118,49	
506718090075804	DEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MCG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 2 ML (*)	2948,49		3350,56		3552,40		3573,93		3595,72		3685,61	
522720100090007	PRECEDEX (WYETH)	100 MCG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 2 ML (*)	3804,07		4322,81		4583,22		4610,99		4639,11		4755,09	
506718090075704	DEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MCG/ML SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	589,69		670,10		710,47		714,78		719,13		737,11	
500118080026806	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 2 ML (*)	2472,63		2809,81		2979,07		2997,13		3015,40		3090,79	
500118080026706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	494,51		561,94		595,80		599,41		603,06		618,14	
508018090122706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (EUROFARMA S)	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	494,52		561,95		595,81		599,42		603,07		618,15	
508021060140206	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (EUROFARMA S)	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 2 ML (*)	4945,20		5619,55		5958,07		5994,18		6030,73		6181,50	
506720020080707	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MCG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	494,52		561,95		595,81		599,42		603,07		618,15	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXRAZOXANO														
534200201154419	CARDIOXANE (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP) (*)	1125,34		1278,80		1355,83		1364,05		1372,37		1406,68	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA														
506718120076303	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER (*)	36,16		41,09		43,57		43,83		44,10		45,20	
506718120076403	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML + 5 SER (*)	60,27		68,49		72,61		73,05		73,50		75,34	
506718120076203	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD AMB X 2 ML + SER (*)	12,06		13,70		14,53		14,62		14,71		15,08	
506716030061903	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	301,38		342,48		363,11		365,31		367,54		376,73	
506707702152415	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	301,38		342,48		363,11		365,31		367,54		376,73	
506716040062303	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB X 10 ML (*)	1580,57		1796,10		1904,30		1915,84		1927,52		1975,71	
506715010055303	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1654,27		1879,85		1993,10		2005,18		2017,40		2067,84	
506716030062003	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)	433,99		493,17		522,88		526,05		529,26		542,49	
506715010055803	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)	433,99		493,17		522,88		526,05		529,26		542,49	
506716040062203	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 5 FA VD AMB X 10 ML (*)	330,87		375,99		398,64		401,05		403,50		413,59	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA														
506707701156417	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 5 FA VD TRANS X 10 ML (*)	360,34		409,48		434,14		436,78		439,44		450,43	
506716040062403	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD AMB X 10 ML (*)	3308,57		3759,74		3986,23		4010,39		4034,84		4135,71	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA														
506704101158414	DIFENIDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	368,09		418,28		443,48		446,17		448,89		460,11	
506715020057503	DIFENIDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	530,04		602,32		638,60		642,47		646,39		662,55	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA;CÂNFORA (2-BORNANONA);CALAMINA														
505219020020304	SOLARDRIL (LABORATIL)	80 MG + 1 MG + 10 MG LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML(**)	15,61	20,94	18,04	24,10	19,29	25,71	19,42	25,88	19,56	26,06	20,13	26,79
504617050062507	CALAMYN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML(**)	17,35	23,27	20,05	26,78	21,44	28,58	21,59	28,77	21,74	28,96	22,37	29,78
506401101178411	CALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOÇAO CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	13,58	18,22	15,69	20,96	16,78	22,37	16,90	22,52	17,02	22,68	17,51	23,31
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DILTIAZEM														
521000605111416	BALCOR (S BALDACCI)	120 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,43	71,10	58,44	80,79	61,96	85,66	62,34	86,18	62,72	86,71	64,29	88,88
504501404117317	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	120 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 20	38,17	52,77	43,38	59,97	45,99	63,58	46,27	63,97	46,55	64,35	47,71	65,96
521000606116411	BALCOR (S BALDACCI)	180 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,65	104,58	85,97	118,85	91,14	126,00	91,70	126,77	92,26	127,54	94,56	130,72
504501304112313	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	180 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 16	41,48	57,34	47,14	65,17	49,98	69,09	50,28	69,51	50,59	69,94	51,85	71,68
504501303116315	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	240 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 16	46,81	64,71	53,19	73,53	56,40	77,97	56,74	78,44	57,09	78,92	58,51	80,89
541815030010806	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	12,75	17,63	14,49	20,03	15,36	21,23	15,45	21,36	15,55	21,50	15,94	22,04
525306901118111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	12,86	17,78	14,61	20,20	15,49	21,41	15,59	21,55	15,68	21,68	16,08	22,23
504501201119315	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	30 MG COM CT BL AL/AL X 50	19,83	27,41	22,53	31,15	23,89	33,03	24,04	33,23	24,18	33,43	24,79	34,27
521000608119310	BALCOR (S BALDACCI)	300 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,46	125,06	102,80	142,11	108,99	150,67	109,65	151,58	110,32	152,51	113,08	156,33
541819120114807	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 25	11,93	16,49	13,56	18,75	14,37	19,87	14,46	19,99	14,55	20,11	14,91	20,61
541819070110606	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	23,38	32,32	26,57	36,73	28,17	38,94	28,34	39,18	28,51	39,41	29,23	40,41
525306902114118	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (NOVA QUIMICA)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50 (*)	24,46		27,80		29,47		29,65		29,83		30,58	
520720090111907	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (TEUTO BRASILEIRO)	60 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	23,28	32,18	26,45	36,57	28,05	38,78	28,22	39,01	28,39	39,25	29,10	40,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DILTIAZEM														
520724201110414	CORDIL (TEUTO BRASILEIRO)	60 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	28,08	38,82	31,91	44,11	33,83	46,77	34,04	47,06	34,24	47,33	35,10	48,52
504501203111311	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	60 MG COM CT BL AL/AL X 50	37,68	52,09	42,82	59,20	45,40	62,76	45,67	63,14	45,95	63,52	47,10	65,11
507707206110111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	11,93	16,49	13,56	18,75	14,37	19,87	14,46	19,99	14,55	20,11	14,91	20,61
507707207117118	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	23,38	32,32	26,57	36,73	28,17	38,94	28,34	39,18	28,51	39,41	29,23	40,41
521000607112411	BALCOR (S BALDACCI)	90 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,54	54,66	44,93	62,11	47,64	65,86	47,93	66,26	48,22	66,66	49,43	68,33
504501403110319	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	90 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 20	29,34	40,56	33,34	46,09	35,35	48,87	35,56	49,16	35,78	49,46	36,68	50,71
520724202117412	CORDIL (TEUTO BRASILEIRO)	90 MG CAP DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 20	29,07	40,19	33,03	45,66	35,02	48,41	35,24	48,72	35,45	49,01	36,34	50,24
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOBUTAMINA														
511202701155415	HIBUTAN (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML	62,62	86,57	71,16	98,37	75,45	104,31	75,90	104,93	76,37	105,58	78,28	108,22
526303602150111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (NOVAFARMA)	12,5 MG/ ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	979,45		1113,01		1180,06		1187,21		1194,45		1224,31	
533004701151413	DOBTAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	12,5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 20 ML (REST HOSP) (*)	32,02		36,39		38,58		38,81		39,05		40,03	
511804001151111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB 20 ML (*)	210,12		238,77		253,16		254,69		256,24		262,65	
504414010048818	DOBUTARISTON (BLAU)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	782,69		889,42		943,00		948,71		954,50		978,36	
504417060063506	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BLAU)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD TRANS X 20 ML	410,28	567,19	466,23	644,54	494,31	683,35	497,31	687,50	500,34	691,69	512,85	708,99
511608301156117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HIPOLABOR)	12,5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	209,97		238,60		252,98		254,51		256,06		262,46	
520712110085306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	1050,44		1193,68		1265,59		1273,26		1281,02		1313,05	
520715080094803	DOBU (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	1050,44		1193,68		1265,59		1273,26		1281,02		1313,05	
504617030057607	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG / 20 ML SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	21,01	29,05	23,88	33,01	25,31	34,99	25,47	35,21	25,62	35,42	26,26	36,30
501316100024106	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	210,13		238,78		253,17		254,70		256,26		262,66	
501314110018703	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML	323,29	446,93	367,38	507,88	389,51	538,47	391,87	541,74	394,26	545,04	404,11	558,66
501316100024206	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	420,26		477,57		506,34		509,41		512,51		525,33	
501314110018803	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML	646,58	893,86	734,75	1015,75	779,01	1076,94	783,73	1083,46	788,51	1090,07	808,23	1117,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOBUTAMINA														
501316100024306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	630,39		716,35		759,51		764,11		768,77		787,99	
501314110018903	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML	969,88	1340,80	1102,14	1523,64	1168,53	1615,42	1175,61	1625,21	1182,78	1635,12	1212,35	1676,00
501314110019003	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML	1293,18	1787,75	1469,52	2031,53	1558,05	2153,91	1567,49	2166,96	1577,05	2180,18	1616,48	2234,69
501316100024406	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	840,54		955,16		1012,70		1018,84		1025,05		1050,68	
501316100024006	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML (*)	20,98		23,84		25,28		25,43		25,59		26,23	
501300101155312	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML	32,31	44,67	36,72	50,76	38,93	53,82	39,16	54,14	39,40	54,47	40,39	55,84
504617030057517	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/20 ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML	210,00	290,31	238,64	329,91	253,01	349,77	254,55	351,90	256,10	354,04	262,50	362,89
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
532419060024803	RECZIL (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	293,58	405,86	333,61	461,20	353,71	488,98	355,85	491,94	358,02	494,94	366,98	507,33
529915301113116	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	97,97	135,44	111,33	153,91	118,04	163,18	118,75	164,16	119,48	165,17	122,46	169,29
507521030014006	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	102,10	141,15	116,02	160,39	123,01	170,05	123,76	171,09	124,51	172,13	127,63	176,44
511517704118410	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15,29	21,14	17,38	24,03	18,42	25,46	18,53	25,62	18,65	25,78	19,11	26,42
511517703111412	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,88	63,43	52,14	72,08	55,28	76,42	55,61	76,88	55,95	77,35	57,35	79,28
510420020180607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	306,31	423,46	348,08	481,20	369,05	510,19	371,28	513,27	373,55	516,41	382,89	529,32
510420020180507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	4594,79	6352,03	5221,35	7218,21	5535,89	7653,04	5569,44	7699,42	5603,40	7746,37	5743,49	7940,04
536220090011507	ZYMEA (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	285,88	395,21	324,86	449,10	344,43	476,15	346,52	479,04	348,63	481,96	357,35	494,02
536219120010007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	285,89	395,23	324,88	449,13	344,45	476,18	346,53	479,06	348,65	481,99	357,36	494,03
504620050076007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	306,32	423,47	348,09	481,21	369,06	510,20	371,30	513,30	373,56	516,42	382,90	529,34
538620020003207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	88,04	121,71	100,05	138,31	106,07	146,64	106,72	147,53	107,37	148,43	110,05	152,14
541819120116607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	102,10	141,15	116,02	160,39	123,01	170,05	123,76	171,09	124,51	172,13	127,63	176,44
525320070078307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	106,43	147,13	120,94	167,19	128,23	177,27	129,01	178,35	129,79	179,43	133,04	183,92
541819120115207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	142,95	197,62	162,44	224,56	172,23	238,10	173,27	239,54	174,33	241,00	178,69	247,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
525320070078407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	148,98	205,96	169,30	234,05	179,49	248,13	180,58	249,64	181,68	251,16	186,23	257,45
541819120115307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	204,20	282,29	232,05	320,80	246,02	340,11	247,52	342,18	249,02	344,26	255,25	352,87
525320070078507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	212,83	294,22	241,85	334,34	256,42	354,49	257,98	356,64	259,55	358,81	266,04	367,78
541819120115407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	285,90	395,24	324,89	449,14	344,46	476,20	346,55	479,09	348,66	482,00	357,38	494,06
525320070078607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	297,97	411,93	338,60	468,09	359,00	496,30	361,18	499,31	363,38	502,35	372,46	514,90
541819120115507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	306,31	423,46	348,08	481,20	369,05	510,19	371,28	513,27	373,55	516,41	382,89	529,32
525320070078707	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	319,26	441,36	362,80	501,55	384,65	531,76	386,98	534,98	389,34	538,24	399,08	551,70
541819120115607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	510,54	705,79	580,16	802,04	615,11	850,35	618,84	855,51	622,61	860,72	638,18	882,25
525320070078807	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	532,08	735,57	604,64	835,88	641,06	886,23	644,95	891,61	648,88	897,04	665,10	919,46
541819120115707	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	612,64	846,94	696,18	962,43	738,12	1020,41	742,59	1026,59	747,12	1032,85	765,80	1058,67
525320070078907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	638,50	882,69	725,57	1003,06	769,28	1063,48	773,94	1069,93	778,66	1076,45	798,13	1103,37
541819120116507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	71,47	98,80	81,22	112,28	86,11	119,04	86,63	119,76	87,16	120,49	89,34	123,51
525320070078207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	74,49	102,98	84,65	117,02	89,75	124,07	90,29	124,82	90,84	125,58	93,11	128,72
532417090020403	AROZEP (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	102,09	141,13	116,01	160,38	123,00	170,04	123,75	171,08	124,50	172,11	127,61	176,41
508017050116704	DON (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,41	26,83	22,06	30,50	23,39	32,34	23,53	32,53	23,67	32,72	24,26	33,54
506712090048704	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	43,99	60,81	49,99	69,11	53,00	73,27	53,32	73,71	53,65	74,17	54,99	76,02
542614060002304	SENES (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	66,35	91,72	75,40	104,24	79,94	110,51	80,42	111,18	80,91	111,85	82,94	114,66
552919120088917	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	153,15	211,72	174,03	240,59	184,52	255,09	185,64	256,64	186,77	258,20	191,44	264,65
500513090052903	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	174,79	241,64	198,63	274,59	210,59	291,13	211,87	292,90	213,16	294,68	218,49	302,05
506712090048804	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	123,17	170,28	139,97	193,50	148,40	205,15	149,30	206,40	150,21	207,66	153,96	212,84
506712090048904	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	131,96	182,43	149,95	207,30	158,99	219,79	159,95	221,12	160,93	222,48	164,95	228,03
542614060002404	SENES (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	231,23	319,66	262,76	363,25	278,59	385,13	280,28	387,47	281,99	389,83	289,04	399,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
507521030014106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	306,27	423,40	348,03	481,13	369,00	510,12	371,24	513,22	373,50	516,34	382,84	529,25
532414030010406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	306,30	423,44	348,07	481,19	369,04	510,18	371,27	513,26	373,54	516,40	382,88	529,31
552921020136706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	306,30	423,44	348,07	481,19	369,04	510,18	371,27	513,26	373,54	516,40	382,88	529,31
506716030062106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	306,31	423,46	348,08	481,20	369,05	510,19	371,28	513,27	373,55	516,41	382,89	529,32
500513020047804	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	392,89	543,15	446,47	617,22	473,36	654,39	476,23	658,36	479,13	662,37	491,11	678,93
508017050116804	DON (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,19	80,44	66,13	91,42	70,11	96,92	70,53	97,50	70,96	98,10	72,74	100,56
510014050013803	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP) (*)	302,98											
510012090011506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP) (*)	306,43											
532417090020303	AROZEP (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	71,46	98,79	81,20	112,25	86,10	119,03	86,62	119,75	87,15	120,48	89,33	123,49
532702902111411	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	283,13	391,41	321,74	444,79	341,12	471,58	343,19	474,44	345,28	477,33	353,91	489,26
532712120013006	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	306,25	423,37	348,01	481,10	368,98	510,09	371,21	513,18	373,48	516,31	382,81	529,21
510012090011606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	2043,20											
506712090047104	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	879,87		999,85		1060,08		1066,51		1073,01		1099,84	
510014050013903	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	2020,26											
506712090049004	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	1099,84		1249,82		1325,11		1333,14		1341,27		1374,80	
510014050014003	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	2525,34											
510012090011706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	2554,02											
506712090049104	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	2199,70		2499,66		2650,24		2666,30		2682,56		2749,63	
510014050014103	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	5050,68											
510012090011806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	5108,06											
511517502116115	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ DO BRASIL)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30	149,33	206,44	169,69	234,59	179,92	248,73	181,01	250,24	182,11	251,76	186,66	258,05
522701201110319	ERANZ (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	439,85	608,07	499,83	690,99	529,94	732,61	533,15	737,05	536,40	741,54	549,81	760,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
532419060024603	RECZIL (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	88,06	121,74	100,07	138,34	106,10	146,68	106,74	147,56	107,39	148,46	110,08	152,18
532419060024703	RECZIL (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	264,19	365,23	300,22	415,04	318,30	440,03	320,23	442,70	322,18	445,39	330,24	456,54
529912060038506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	88,44	122,26	100,50	138,94	106,55	147,30	107,20	148,20	107,85	149,10	110,55	152,83
511517701119416	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15,29	21,14	17,38	24,03	18,42	25,46	18,53	25,62	18,65	25,78	19,11	26,42
511517702115414	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,88	63,43	52,14	72,08	55,28	76,42	55,61	76,88	55,95	77,35	57,35	79,28
510420020180307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	275,66	381,08	313,25	433,05	332,12	459,14	334,13	461,92	336,17	464,74	344,58	476,36
510420020180407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	4134,96	5716,34	4698,82	6495,84	4981,88	6887,16	5012,07	6928,89	5042,63	6971,14	5168,70	7145,42
536219120010107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	257,29	355,69	292,38	404,20	309,99	428,54	311,87	431,14	313,77	433,77	321,61	444,61
536220090011407	ZYMEA (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	257,29	355,69	292,38	404,20	309,99	428,54	311,87	431,14	313,77	433,77	321,61	444,61
504620050075907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	275,65	381,07	313,24	433,04	332,11	459,12	334,12	461,90	336,16	464,72	344,56	476,33
538620020003107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (UNICHEM DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	79,47	109,86	90,31	124,85	95,75	132,37	96,33	133,17	96,91	133,97	99,34	137,33
541819120115807	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	91,88	127,02	104,41	144,34	110,70	153,04	111,37	153,96	112,05	154,90	114,85	158,77
525320070077507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	95,77	132,40	108,83	150,45	115,39	159,52	116,08	160,47	116,79	161,46	119,71	165,49
541819120115907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	128,64	177,84	146,18	202,09	154,99	214,26	155,93	215,56	156,88	216,88	160,80	222,30
525320070077607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	134,06	185,33	152,34	210,60	161,52	223,29	162,50	224,65	163,49	226,02	167,58	231,67
541819120116007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	183,77	254,05	208,83	288,70	221,41	306,09	222,75	307,94	224,11	309,82	229,71	317,56
525320070077707	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	191,53	264,78	217,65	300,89	230,76	319,01	232,16	320,95	233,57	322,90	239,41	330,97
541819120116107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	257,29	355,69	292,38	404,20	309,99	428,54	311,87	431,14	313,77	433,77	321,61	444,61
525320070077807	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	268,15	370,70	304,72	421,26	323,07	446,63	325,03	449,33	327,01	452,07	335,19	463,38
541819120116207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	275,65	381,07	313,24	433,04	332,11	459,12	334,12	461,90	336,16	464,72	344,56	476,33
525320070077907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	287,30	397,18	326,48	451,34	346,14	478,52	348,24	481,42	350,37	484,37	359,13	496,48
541819120116307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	459,42	635,12	522,07	721,73	553,52	765,21	556,87	769,84	560,27	774,54	574,28	793,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
525320070078007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	478,84	661,97	544,14	752,24	576,92	797,56	580,41	802,38	583,95	807,28	598,55	827,46
541819120116407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	551,30	762,14	626,48	866,07	664,22	918,25	668,24	923,80	672,32	929,44	689,13	952,68
525320070078107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	574,60	794,35	652,95	902,67	692,29	957,05	696,48	962,84	700,73	968,72	718,25	992,94
541819120115107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	64,32	88,92	73,09	101,04	77,49	107,13	77,96	107,78	78,44	108,44	80,40	111,15
525320070077407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	67,03	92,67	76,17	105,30	80,76	111,65	81,25	112,32	81,74	113,00	83,79	115,83
508017050116504	DON (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,41	26,83	22,06	30,50	23,39	32,34	23,53	32,53	23,67	32,72	24,26	33,54
542614060002104	SENES (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	63,88	88,31	72,59	100,35	76,96	106,39	77,43	107,04	77,90	107,69	79,85	110,39
532417090020203	AROZEP (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	91,86	126,99	104,39	144,31	110,67	152,99	111,35	153,93	112,02	154,86	114,83	158,75
552919120088817	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	137,82	190,53	156,61	216,50	166,05	229,55	167,05	230,94	168,07	232,35	172,28	238,17
506712090048204	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	88,75	122,69	100,85	139,42	106,93	147,82	107,58	148,72	108,23	149,62	110,94	153,37
522701202117317	ERANZ (WYETH)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	395,83	547,21	449,81	621,84	476,90	659,29	479,79	663,28	482,72	667,33	494,79	684,02
542614060002204	SENES (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	197,79	273,43	224,76	310,72	238,30	329,44	239,75	331,44	241,21	333,46	247,24	341,79
532414030010306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	275,63	381,04	313,22	433,01	332,08	459,08	334,10	461,87	336,13	464,68	344,54	476,31
552921020136606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	275,65	381,07	313,24	433,04	332,11	459,12	334,12	461,90	336,16	464,72	344,56	476,33
500513020047704	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	334,97	463,08	380,65	526,23	403,58	557,93	406,02	561,30	408,50	564,73	418,71	578,84
508017050116604	DON (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,19	80,44	66,13	91,42	70,11	96,92	70,53	97,50	70,96	98,10	72,74	100,56
506712090048304	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	95,06	131,41	108,02	149,33	114,53	158,33	115,22	159,28	115,93	160,27	118,83	164,28
510014050013403	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP) (*)	275,88											
510012090011106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP) (*)	275,51											
532417090020103	AROZEP (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	64,31	88,90	73,08	101,03	77,48	107,11	77,95	107,76	78,43	108,42	80,39	111,13
500513090052803	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	71,22	98,46	80,93	111,88	85,81	118,63	86,33	119,35	86,85	120,07	89,03	123,08
532702901113410	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	87,09	120,40	98,97	136,82	104,93	145,06	105,56	145,93	106,21	146,83	108,86	150,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
532702903116417	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	251,70	347,96	286,02	395,41	303,25	419,23	305,09	421,77	306,95	424,34	314,63	434,96
532712120012906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	275,64	381,06	313,23	433,02	332,10	459,11	334,11	461,89	336,15	464,71	344,55	476,32
510014050013503	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1839,50											
506712090048404	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	633,93		720,38		763,77		768,40		773,09		792,41	
510012090011206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1837,10											
506712090048504	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	792,40		900,45		954,70		960,48		966,34		990,50	
510012090011306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	2296,39											
510014050013603	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	2299,39											
506712090048604	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1584,80		1800,91		1909,40		1920,97		1932,68		1981,00	
510012090011406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	4592,85											
510014050013703	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	4598,82											
507521030013806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (DR. REDDYS DO BRASIL)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	91,88	127,02	104,41	144,34	110,70	153,04	111,37	153,96	112,05	154,90	114,85	158,77
507521030013906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (DR. REDDYS DO BRASIL)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	275,50	380,86	313,07	432,80	331,93	458,87	333,94	461,65	335,98	464,47	344,38	476,09
511517501111111	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ DO BRASIL)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	117,39	162,28	133,40	184,42	141,43	195,52	142,29	196,71	143,16	197,91	146,74	202,86
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOPAMINA														
520728301152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)	58,51		66,49		70,49		70,92		71,35		73,14	
520721050113403	TEUDOM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*) (7) Em An. Recursal	54,79		62,26		66,01		66,41		66,82		68,49	
506714120054303	DOPACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (*)	21,22		24,11		25,57		25,72		25,88		26,53	
504414120052503	DOPABANE (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (*)	17,74		20,16		21,37		21,50		21,63		22,18	
504414010042918	DOPABANE (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	17,74		20,16		21,37		21,50		21,63		22,18	
511616040042806	CLORIDRATO DE DOPAMINA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (*)	122,51		139,22		147,60		148,50		149,40		153,14	
506704501156419	DOPACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)	106,10		120,57		127,83		128,61		129,39		132,63	
533012120058803	CLORIDRATO DE DOPAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	61,82		70,25		74,48		74,93		75,39		77,28	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA														
556717100001417	TRUSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC OCUMETRO X 5 ML	60,64	83,83	68,91	95,26	73,06	101,00	73,50	101,61	73,95	102,23	75,80	104,79
521103701170119	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	39,41	54,48	44,78	61,91	47,48	65,64	47,77	66,04	48,06	66,44	49,26	68,10
552920020109917	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	39,41	54,48	44,78	61,91	47,48	65,64	47,77	66,04	48,06	66,44	49,26	68,10
507739901175117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (EMS)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	38,44	53,14	43,68	60,39	46,31	64,02	46,59	64,41	46,88	64,81	48,05	66,43
525319120063607	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (NOVA QUIMICA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	39,42	54,50	44,80	61,93	47,49	65,65	47,78	66,05	48,07	66,45	49,28	68,13
538817030052903	DORZAL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	39,43	54,51	44,81	61,95	47,51	65,68	47,79	66,07	48,09	66,48	49,29	68,14
526130601174117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (GERMED)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	39,43	54,51	44,81	61,95	47,51	65,68	47,79	66,07	48,09	66,48	49,29	68,14
533008801175414	OCUPRESS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	52,41	72,45	59,56	82,34	63,14	87,29	63,53	87,83	63,91	88,35	65,51	90,56
525502401173413	TRUSOPT (ORGANON .)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 5 ML	60,64	83,83	68,91	95,26	73,06	101,00	73,50	101,61	73,95	102,23	75,80	104,79
504612080013804	TIMOSOPT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	83,97	116,08	95,42	131,91	101,17	139,86	101,78	140,70	102,40	141,56	104,96	145,10
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOXICICLINA														
520707401115411	CLORDOX (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15	21,23	29,35	24,13	33,36	25,58	35,36	25,73	35,57	25,89	35,79	26,54	36,69
520719120109007	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15	38,68	53,47	43,95	60,76	46,60	64,42	46,88	64,81	47,17	65,21	48,35	66,84
531605701115110	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	21,09	29,16	23,97	33,14	25,41	35,13	25,56	35,34	25,72	35,56	26,36	36,44
527904202112417	DOXICLIN (PHARLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 600 (*)	421,64		479,14		508,00		511,08		514,20		527,05	
527916030023606	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (PHARLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	20,97	28,99	23,83	32,94	25,27	34,93	25,42	35,14	25,57	35,35	26,21	36,23
527904201116419	DOXICLIN (PHARLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	20,97	28,99	23,83	32,94	25,27	34,93	25,42	35,14	25,57	35,35	26,21	36,23
538818100057317	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	21,10	29,17	23,98	33,15	25,42	35,14	25,58	35,36	25,73	35,57	26,38	36,47
507707301113112	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	33,90	46,86	38,52	53,25	40,84	56,46	41,09	56,80	41,34	57,15	42,38	58,59
522718050081117	VIBRAMICINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	48,80	67,46	55,45	76,66	58,80	81,29	59,15	81,77	59,51	82,27	61,00	84,33
529902701118113	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT STR AL X 15	27,09	37,45	30,78	42,55	32,64	45,12	32,84	45,40	33,04	45,68	33,86	46,81
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA														
519502601151410	RUBIDOX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	10 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 5 ML (*)	55,25		62,78		66,57		66,97		67,38		69,06	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA														
508618080006217	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB (*)	241,98		274,98		291,54		293,31		295,10		302,48	
508618080006317	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)	48,39		54,99		58,30		58,65		59,01		60,49	
522718030075117	ADRIBLASTINA (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)	48,39		54,99		58,30		58,65		59,01		60,49	
521903501151111	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK)	10 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	30,19		34,31		36,37		36,59		36,82		37,74	
538018120027104	DOCKS (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	240,84		273,68		290,17		291,93		293,71		301,05	
538019120028707	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	241,99											
538019120028607	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	57,60											
538018120027004	DOCKS (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	81,34		92,43		98,00		98,59		99,20		101,68	
523708102159312	FAULDOXO (LIBBS)	2 MG/ML SOL INJ IV/IVES CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	372,29		423,06		448,54		451,26		454,01		465,36	
523708101152314	FAULDOXO (LIBBS)	2 MG/ML SOL INJ IV/IVES CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	88,61		100,69		106,76		107,41		108,06		110,76	
514508301159310	CAELYX (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SUS INJ CT FA TRANS X 10 ML	2482,97	3432,56	2821,56	3900,64	2991,53	4135,61	3009,66	4160,68	3028,01	4186,05	3103,71	4290,70
514515100028103	CAELYX (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SUS INJ CT FA TRANS X 25 ML	6207,45	8581,44	7053,92	9751,63	7478,85	10339,07	7524,18	10401,74	7570,06	10465,16	7759,31	10726,79
534204101154411	DOXOPEG (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	2433,35		2765,17		2931,75		2949,51		2967,50		3041,69	
519502603154417	RUBIDOX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)	196,13		222,88		236,30		237,73		239,18		245,16	
508618080006417	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB (*)	1005,40		1142,50		1211,33		1218,67		1226,10		1256,75	
508618080006517	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)	201,07		228,49		242,25		243,72		245,21		251,34	
522718030075217	ADRIBLASTINA (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)	201,07		228,49		242,25		243,72		245,21		251,34	
521903502156117	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	125,48		142,59		151,18		152,10		153,02		156,85	
508003803152112	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	1307,01		1485,24		1574,71		1584,25		1593,91		1633,76	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA														
507612050017203	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	162,00	223,96	184,09	254,49	195,18	269,82	196,36	271,46	197,56	273,12	202,50	279,94
507614060018003	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	151,22	209,05	171,84	237,56	182,19	251,87	183,30	253,40	184,41	254,94	189,03	261,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA															
507612050017103	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30		162,02	223,98	184,11	254,52	195,20	269,85	196,39	271,50	197,59	273,16	202,53	279,99
507620020020607	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 10		53,60	74,10	60,91	84,20	64,58	89,28	64,97	89,82	65,37	90,37	67,00	92,62
507603304116210	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14		75,61	104,53	85,92	118,78	91,10	125,94	91,65	126,70	92,21	127,47	94,51	130,65
507603306119314	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7		37,82	52,28	42,98	59,42	45,57	63,00	45,84	63,37	46,12	63,76	47,28	65,36
526120070116307	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 100		354,36	489,88	402,68	556,68	426,94	590,22	429,53	593,80	432,15	597,42	442,95	612,35
526121010133407	MYDULO (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	(7) Em An. Recursal	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
538820060076607	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14		49,61	68,58	56,38	77,94	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
525320050072507	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14		49,61	68,58	56,38	77,94	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
526120070116707	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14		49,61	68,58	56,38	77,94	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
531620050088207	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14		74,55	103,06	84,72	117,12	89,82	124,17	90,36	124,92	90,91	125,68	93,19	128,83
526121010132707	MYDULO (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	(7) Em An. Recursal	51,28	70,89	58,27	80,55	61,78	85,41	62,16	85,93	62,54	86,46	64,10	88,61
538814100049806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15		53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
538820090089207	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15		53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
525320110092707	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15		53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
541815020009806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15		53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
526120080121407	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15		53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
541818100092017	NEULOX (EMS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15		53,16	73,49	60,41	83,51	64,05	88,55	64,44	89,08	64,83	89,62	66,45	91,86
525313090040004	NEULOX (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15		79,87	110,42	90,76	125,47	96,23	133,03	96,81	133,83	97,40	134,65	99,84	138,02
531620050087907	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15		79,87	110,42	90,76	125,47	96,23	133,03	96,81	133,83	97,40	134,65	99,84	138,02
531620050088307	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28		149,11	206,14	169,44	234,24	179,65	248,36	180,74	249,86	181,84	251,38	186,39	257,67
526121010133507	MYDULO (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	(7) Em An. Recursal	95,71	132,31	108,76	150,35	115,31	159,41	116,01	160,38	116,72	161,36	119,64	165,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA															
538820060076707	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28		99,22	137,17	112,75	155,87	119,54	165,26	120,27	166,27	121,00	167,28	124,03	171,46
525320050072607	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28		99,22	137,17	112,75	155,87	119,54	165,26	120,27	166,27	121,00	167,28	124,03	171,46
526120070116807	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28		99,22	137,17	112,75	155,87	119,54	165,26	120,27	166,27	121,00	167,28	124,03	171,46
538814100049906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		106,32	146,98	120,82	167,03	128,10	177,09	128,87	178,16	129,66	179,25	132,90	183,73
531613110071704	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		159,75	220,85	181,53	250,95	192,47	266,08	193,64	267,70	194,82	269,33	199,69	276,06
511519050070606	CLORIDRATO DE DULOXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		46,13	63,77	52,42	72,47	55,58	76,84	55,92	77,31	56,26	77,78	57,66	79,71
526121010132807	MYDULO (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30 Recursal	(7) Em An.	102,55	141,77	116,53	161,10	123,55	170,80	124,30	171,84	125,06	172,89	128,19	177,22
538820090089307	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		106,32	146,98	120,82	167,03	128,10	177,09	128,87	178,16	129,66	179,25	132,90	183,73
525320110092807	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		106,32	146,98	120,82	167,03	128,10	177,09	128,87	178,16	129,66	179,25	132,90	183,73
541819010101203	NEULOX (EMS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		106,32	146,98	120,82	167,03	128,10	177,09	128,87	178,16	129,66	179,25	132,90	183,73
526120080121507	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		106,32	146,98	120,82	167,03	128,10	177,09	128,87	178,16	129,66	179,25	132,90	183,73
541815070013306	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		106,33	146,99	120,83	167,04	128,11	177,10	128,88	178,17	129,67	179,26	132,91	183,74
531620110092007	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		159,75	220,85	181,53	250,95	192,47	266,08	193,64	267,70	194,82	269,33	199,69	276,06
526121010132907	MYDULO (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60 Recursal	(7) Em An.	205,10	283,54	233,07	322,21	247,11	341,62	248,61	343,69	250,12	345,78	256,38	354,43
525320050072107	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60		212,59	293,89	241,58	333,97	256,13	354,08	257,68	356,23	259,26	358,41	265,74	367,37
538820060076207	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60		212,61	293,92	241,60	334,00	256,16	354,13	257,71	356,27	259,28	358,44	265,76	367,40
526120070116207	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60		212,61	293,92	241,60	334,00	256,16	354,13	257,71	356,27	259,28	358,44	265,76	367,40
531616020079803	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60		319,51	441,70	363,08	501,94	384,95	532,17	387,28	535,39	389,65	538,67	399,39	552,13
531620110092107	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60		319,51	441,70	363,08	501,94	384,95	532,17	387,28	535,39	389,65	538,67	399,39	552,13
526121010132607	MYDULO (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7 Recursal	(7) Em An.	23,93	33,08	27,19	37,59	28,83	39,86	29,01	40,10	29,18	40,34	29,91	41,35
538820060076107	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7		24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,26	41,83	31,01	42,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA														
525320050072007	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,26	41,83	31,01	42,87
541818100091917	NEULOX (EMS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,26	41,83	31,01	42,87
526120070116107	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,26	41,83	31,01	42,87
531620110091907	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	37,28	51,54	42,36	58,56	44,92	62,10	45,19	62,47	45,46	62,85	46,60	64,42
531614010072503	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	37,28	51,54	42,36	58,56	44,92	62,10	45,19	62,47	45,46	62,85	46,60	64,42
509017070016004	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	48,66	67,27	55,30	76,45	58,63	81,05	58,98	81,54	59,34	82,03	60,83	84,09
552919110081917	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	53,16	73,49	60,41	83,51	64,05	88,55	64,44	89,08	64,83	89,62	66,45	91,86
500515110062004	DUAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	103,49	143,07	117,60	162,58	124,69	172,38	125,44	173,41	126,21	174,48	129,36	178,83
552919110082017	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	106,32	146,98	120,82	167,03	128,10	177,09	128,87	178,16	129,66	179,25	132,90	183,73
509017070016104	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	97,29	134,50	110,56	152,84	117,22	162,05	117,93	163,03	118,65	164,03	121,61	168,12
509017070016204	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	194,58	269,00	221,11	305,67	234,43	324,09	235,85	326,05	237,29	328,04	243,23	336,25
509017070015904	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	22,70	31,38	25,80	35,67	27,35	37,81	27,52	38,04	27,68	38,27	28,38	39,23
500515110061704	DUAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	24,15	33,39	27,44	37,93	29,10	40,23	29,27	40,46	29,45	40,71	30,19	41,74
507518120009104	DEPRASIL (DR. REDDYS DO BRASIL)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	45,03	62,25	51,17	70,74	54,25	75,00	54,58	75,45	54,91	75,91	56,29	77,82
523712110026604	VELIJA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 10	16,18	22,37	18,39	25,42	19,49	26,94	19,61	27,11	19,73	27,28	20,23	27,97
523712120026704	VELIJA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	48,56	67,13	55,18	76,28	58,51	80,89	58,86	81,37	59,22	81,87	60,70	83,91
523717070035803	VELIJA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 60	97,13	134,28	110,38	152,59	117,02	161,77	117,73	162,75	118,45	163,75	121,41	167,84
507603310116316	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	324,04	447,97	368,23	509,06	390,41	539,72	392,78	543,00	395,17	546,30	405,05	559,96
532421020031604	DULLO (SUN DO BRASIL)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 10	91,86	126,99	104,39	144,31	110,67	152,99	111,35	153,93	112,02	154,86	114,83	158,75
526120070116607	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 100	708,77	979,83	805,42	1113,45	853,94	1180,52	859,12	1187,68	864,35	1194,91	885,96	1224,79
531620050088407	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	151,64	209,63	172,32	238,22	182,70	252,57	183,81	254,11	184,93	255,65	189,55	262,04
526121010133607	MYDULO (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14 (7) Em An. Recursal	95,13	131,51	108,10	149,44	114,61	158,44	115,31	159,41	116,01	160,38	118,91	164,39
538820060076807	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	99,23	137,18	112,76	155,88	119,55	165,27	120,28	166,28	121,01	167,29	124,04	171,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA															
525320050072707	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14		99,23	137,18	112,76	155,88	119,55	165,27	120,28	166,28	121,01	167,29	124,04	171,48
526120070116907	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14		99,23	137,18	112,76	155,88	119,55	165,27	120,28	166,28	121,01	167,29	124,04	171,48
526121010133107	MYDULO (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	(7) Em An. Recursal	101,93	140,91	115,83	160,13	122,81	169,78	123,55	170,80	124,30	171,84	127,41	176,14
538820060076407	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15		106,32	146,98	120,82	167,03	128,10	177,09	128,87	178,16	129,66	179,25	132,90	183,73
525320050072307	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15		106,32	146,98	120,82	167,03	128,10	177,09	128,87	178,16	129,66	179,25	132,90	183,73
526120070116507	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15		106,32	146,98	120,82	167,03	128,10	177,09	128,87	178,16	129,66	179,25	132,90	183,73
531620050088107	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15		162,47	224,61	184,63	255,24	195,75	270,61	196,93	272,24	198,13	273,90	203,09	280,76
526121010133707	MYDULO (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	(7) Em An. Recursal	190,27	263,04	216,22	298,91	229,24	316,91	230,63	318,83	232,04	320,78	237,84	328,80
538820060076907	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28		198,45	274,35	225,51	311,75	239,10	330,54	240,55	332,55	242,01	334,56	248,06	342,93
525320050072807	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28		198,45	274,35	225,51	311,75	239,10	330,54	240,55	332,55	242,01	334,56	248,06	342,93
526120070117007	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28		198,45	274,35	225,51	311,75	239,10	330,54	240,55	332,55	242,01	334,56	248,06	342,93
531620050088507	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28		303,26	419,24	344,61	476,40	365,37	505,10	367,59	508,17	369,83	511,27	379,08	524,06
526121010133207	MYDULO (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	(7) Em An. Recursal	203,86	281,82	231,66	320,26	245,61	339,54	247,10	341,60	248,61	343,69	254,83	352,29
529921010070906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (RANBAXY)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		210,63	291,18	239,35	330,89	253,77	350,82	255,31	352,95	256,87	355,11	263,29	363,98
538814100050006	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		212,65	293,98	241,65	334,07	256,20	354,18	257,76	356,34	259,33	358,51	265,81	367,47
538820090089407	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		212,65	293,98	241,65	334,07	256,20	354,18	257,76	356,34	259,33	358,51	265,81	367,47
525320110092907	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		212,65	293,98	241,65	334,07	256,20	354,18	257,76	356,34	259,33	358,51	265,81	367,47
541815020009906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		212,65	293,98	241,65	334,07	256,20	354,18	257,76	356,34	259,33	358,51	265,81	367,47
541818100092117	NEULOX (EMS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		212,65	293,98	241,65	334,07	256,20	354,18	257,76	356,34	259,33	358,51	265,81	367,47
526120100124107	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		212,65	293,98	241,65	334,07	256,20	354,18	257,76	356,34	259,33	358,51	265,81	367,47
532421020031704	DULLO (SUN DO BRASIL)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		275,57	380,96	313,15	432,91	332,01	458,98	334,02	461,76	336,06	464,58	344,46	476,20
538813110047604	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		324,92	449,18	369,23	510,44	391,47	541,18	393,84	544,46	396,24	547,78	406,15	561,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA															
525313090040104	NEULOX (NOVA QUIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		324,92	449,18	369,23	510,44	391,47	541,18	393,84	544,46	396,24	547,78	406,15	561,48
531620110092207	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		324,92	449,18	369,23	510,44	391,47	541,18	393,84	544,46	396,24	547,78	406,15	561,48
531613110071804	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		324,92	449,18	369,23	510,44	391,47	541,18	393,84	544,46	396,24	547,78	406,15	561,48
511519050070706	CLORIDRATO DE DULOXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30		91,22	126,11	103,66	143,30	109,90	151,93	110,57	152,86	111,24	153,78	114,03	157,64
529921010071106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (RANBAXY)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 500		3510,55	4853,13	3989,26	5514,92	4229,58	5847,15	4255,21	5882,58	4281,16	5918,45	4388,19	6066,42
526121010133307	MYDULO (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60 Recursal	(7) Em An.	407,73	563,66	463,33	640,53	491,24	679,11	494,22	683,23	497,23	687,39	509,66	704,58
529921010071006	CLORIDRATO DE DULOXETINA (RANBAXY)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60		421,26	582,37	478,70	661,77	507,54	701,64	510,62	705,90	513,73	710,20	526,58	727,97
538820060076507	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60		425,26	587,90	483,25	668,06	512,36	708,31	515,47	712,61	518,61	716,95	531,58	734,88
526120070118107	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60		425,26	587,90	483,25	668,06	512,36	708,31	515,47	712,61	518,61	716,95	531,58	734,88
525320050072407	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60		425,27	587,91	483,26	668,08	512,37	708,32	515,48	712,62	518,62	716,96	531,59	734,89
532421020031804	DULLO (SUN DO BRASIL)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60		551,14	761,92	626,30	865,82	664,02	917,97	668,05	923,54	672,12	929,17	688,93	952,41
531620110092307	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60		649,86	898,39	738,48	1020,91	782,96	1082,40	787,71	1088,96	792,51	1095,60	812,33	1123,00
531616020079903	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60		649,86	898,39	738,48	1020,91	782,96	1082,40	787,71	1088,96	792,51	1095,60	812,33	1123,00
526121010133007	MYDULO (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7 Recursal	(7) Em An.	47,57	65,76	54,06	74,73	57,31	79,23	57,66	79,71	58,01	80,20	59,46	82,20
538820060076307	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7		49,61	68,58	56,38	77,94	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
525320050072207	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7		49,61	68,58	56,38	77,94	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
526120070116407	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7		49,61	68,58	56,38	77,94	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
531620050088007	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7		75,81	104,80	86,15	119,10	91,34	126,27	91,89	127,03	92,45	127,81	94,76	131,00
509017070016404	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15		99,83	138,01	113,44	156,82	120,28	166,28	121,01	167,29	121,74	168,30	124,79	172,51
509017070016504	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30		199,67	276,03	226,90	313,68	240,57	332,57	242,02	334,58	243,50	336,62	249,59	345,04
552919110082117	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30		212,64	293,96	241,64	334,05	256,19	354,17	257,75	356,32	259,32	358,49	265,80	367,45
500515110061904	DUAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30		219,83	303,90	249,81	345,35	264,86	366,15	266,46	368,37	268,09	370,62	274,79	379,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA														
509017070016604	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	399,37	552,11	453,83	627,39	481,17	665,19	484,08	669,21	487,04	673,30	499,21	690,13
509017070016304	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	46,61	64,44	52,97	73,23	56,16	77,64	56,50	78,11	56,84	78,58	58,26	80,54
500515110061804	DUAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	51,30	70,92	58,30	80,60	61,81	85,45	62,18	85,96	62,56	86,49	64,13	88,66
542618120011304	DUATLO (SUPERA FARMA S S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	94,70	130,92	107,61	148,76	114,10	157,74	114,79	158,69	115,49	159,66	118,38	163,65
508018090122106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EUROFARMA S)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	168,44	232,86	191,41	264,61	202,94	280,55	204,17	282,25	205,41	283,97	210,55	291,07
542618120011404	DUATLO (SUPERA FARMA S S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	189,41	261,85	215,24	297,56	228,20	315,47	229,59	317,39	230,99	319,33	236,76	327,31
507518120009204	DEPRASIL (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	78,06	107,91	88,70	122,62	94,05	130,02	94,62	130,81	95,20	131,61	97,58	134,90
542618120011504	DUATLO (SUPERA FARMA S S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	378,84	523,72	430,50	595,14	456,43	630,99	459,20	634,82	462,00	638,69	473,55	654,66
523712110026504	VELIJA (LIBBS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	97,09	134,22	110,33	152,52	116,98	161,72	117,68	162,69	118,40	163,68	121,36	167,77
523717070035903	VELIJA (LIBBS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 60	194,18	268,44	220,66	305,05	233,95	323,42	235,37	325,39	236,80	327,36	242,73	335,56
507603308111310	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG CAPL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	302,44	418,11	343,68	475,12	364,39	503,75	366,59	506,79	368,83	509,89	378,05	522,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE EPINASTINA														
532417060018503	EPENAC (SUN DO BRASIL)	0,5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5ML	26,19	35,13	30,26	40,42	32,36	43,13	32,59	43,43	32,82	43,73	33,77	44,95
501006102131311	RELESTAT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	80,70	108,26	93,26	124,58	99,72	132,92	100,42	133,82	101,13	134,74	104,05	138,49
501006101135311	RELESTAT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	40,35	54,13	46,63	62,29	49,86	66,46	50,21	66,91	50,56	67,36	52,03	69,25
500513801113311	TALERC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10(**)	23,36	31,34	26,99	36,05	28,87	38,48	29,07	38,74	29,27	39,00	30,12	40,09
500513802111310	TALERC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30(**)	90,53	121,44	104,62	139,75	111,87	149,11	112,65	150,12	113,44	151,14	116,73	155,37
500513803116316	TALERC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 50 ML+ COP (**)	29,12	39,06	33,65	44,95	35,98	47,96	36,24	48,29	36,49	48,62	37,55	49,98
500513804112314	TALERC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10(**)	65,32	87,62	75,48	100,82	80,72	107,59	81,28	108,32	81,85	109,05	84,22	112,10
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA														
522718040080513	FARMORUBICINA (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	74,59		84,76		89,87		90,41		90,96		93,24	
522718040080813	FARMORUBICINA (WYETH)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML (*)	1251,81		1422,51		1508,20		1517,35		1526,60		1564,76	
522718040080713	FARMORUBICINA (WYETH)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 25 ML (*)	347,70		395,11		418,92		421,45		424,02		434,63	
522718040080613	FARMORUBICINA (WYETH)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (*)	83,38		94,75		100,46		101,07		101,68		104,23	
538019040027303	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	101,72		115,59		122,55		123,30		124,05		127,15	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA														
538019040027403	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	254,34		289,02		306,43		308,29		310,17		317,93	
538019040027203	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	50,86		57,80		61,28		61,65		62,02		63,58	
538001403159117	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FR VD TRANS X 25 ML (*)	241,34		274,25		290,77		292,53		294,32		301,68	
538001401156110	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FR VD TRANS X 5 ML (*)	57,88		65,77		69,73		70,16		70,59		72,35	
522718040080913	FARMORUBICINA (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	317,33		360,60		382,33		384,64		386,99		396,66	
519507102153419	NUOVODOX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	332,10		377,39		400,12		402,55		405,00		415,13	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ERLOTINIBE														
511520050071307	CLORIDRATO DE ERLOTINIBE (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	4678,23	6467,38										
511520050071407	CLORIDRATO DE ERLOTINIBE (SANDOZ DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	5316,12	7349,22										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ESCETAMINA														
514521030038705	SPRAVATO (JANSSEN-CILAG)	140 MG/ML SOL SPR NAS CT 2 FR VD TRANS X 0,2 ML + 2 DISP INAL (56 MG) (*) (7) Em An. Recursal	140,89		162,81		174,10		175,32		176,55		181,66	
514521030038905	SPRAVATO (JANSSEN-CILAG)	140 MG/ML SOL SPR NAS CT 3 FR VD TRANS X 0,2 ML + 3 DISP INAL (84 MG) (*) (7) Em An. Recursal	211,34		244,22		261,16		262,98		264,83		272,50	
514521030038805	SPRAVATO (JANSSEN-CILAG)	140 MG/ML SOL SPR NAS CT FR VD TRANS X 0,2 ML + DISP INAL (28 MG) (*) (7) Em An. Recursal	70,45		81,41		87,06		87,67		88,28		90,84	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ESMOLOL														
506719010077703	BREVIBLOC DILUÍDO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	2699,08		3067,14		3251,90		3271,61		3291,56		3373,85	
506701601151414	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 20 FA VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)	989,11		1123,99		1191,70		1198,92		1206,23		1236,39	
506714120053803	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.) (*)	1236,39		1404,99		1489,63		1498,65		1507,79		1545,49	
506701602156411	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)	2973,17		3378,60		3582,13		3603,84		3625,82		3716,46	
506717100073603	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	2973,17		3378,60		3582,13		3603,84		3625,82		3716,46	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ETILEFRINA														
533005701153414	ETILEFRIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	6,24	8,63	7,09	9,80	7,52	10,40	7,56	10,45	7,61	10,52	7,80	10,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA														
534203701115311	PYRIDIUM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 25(**)	9,88	13,25	11,42	15,25	12,21	16,28	12,29	16,38	12,38	16,49	12,74	16,96
533012120057914	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	9,31	12,49	10,76	14,37	11,50	15,33	11,58	15,43	11,67	15,55	12,00	15,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA														
534203702111318	PYRIDIUM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 18(**)	12,38	16,61	14,31	19,12	15,30	20,39	15,41	20,54	15,51	20,66	15,96	21,24
533012120058014	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	11,57	15,52	13,37	17,86	14,30	19,06	14,40	19,19	14,50	19,32	14,92	19,86
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
506717030066803	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	203,67		231,44		245,39		246,87		248,38		254,59	
506714120054803	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	293,28		333,27		353,35		355,49		357,66		366,60	
506705701159411	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	407,33		462,88		490,76		493,73		496,74		509,16	
506720030082107	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	407,33		462,88		490,76		493,73		496,74		509,16	
501002601176316	COLÍRIO FENILEFRINA 10% OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	7,65	10,58	8,69	12,01	9,22	12,75	9,27	12,82	9,33	12,90	9,56	13,22
504613050016314	NEOLEFRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT F VD AMB X 60 ML (**)	16,55	22,20	19,12	25,54	20,45	27,26	20,59	27,44	20,74	27,63	21,34	28,40
504614110026803	NEOLEFRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP(**)	18,22	24,44	21,05	28,12	22,51	30,00	22,67	30,21	22,83	30,42	23,49	31,27
504914030009203	GRIPALCÊ (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	12,57	16,86	14,53	19,41	15,53	20,70	15,64	20,84	15,75	20,98	16,21	21,58
510412060074504	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 10 ENV AL/PLAS X 5G - MEL/LIMÃO (**)	16,07	21,56	18,57	24,81	19,86	26,47	20,00	26,65	20,14	26,83	20,72	27,58
510412060075104	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL/PLAS X 5G (EMB MULT) - HORTELÃ/GENGIBRE(**)	80,48	107,96	93,00	124,23	99,45	132,56	100,15	133,46	100,85	134,36	103,77	138,12
510412060075604	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL/PLAS X 5G (EMB MULT) - LARANJA/ACEROLA(**)	80,36	107,80	92,86	124,04	99,30	132,36	100,00	133,26	100,70	134,16	103,62	137,92
510412060074604	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL/PLAS X 5G (EMB MULT) - MEL/LIMÃO (**)	80,48	107,96	93,00	124,23	99,45	132,56	100,15	133,46	100,85	134,36	103,77	138,12
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA														
504617030058417	NASOFELIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0.5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,43	9,97	8,59	11,47	9,18	12,24	9,25	12,33	9,31	12,40	9,58	12,75
504617030058517	NASOFELIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,69	11,66	10,04	13,41	10,74	14,32	10,81	14,41	10,89	14,51	11,20	14,91
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA														
538614060001406	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM DO BRASIL)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	22,26	29,86	25,72	34,36	27,51	36,67	27,70	36,91	27,89	37,16	28,70	38,20
525074002111411	RAFEX (SANOFI MEDLEY .)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	27,80	37,29	32,13	42,92	34,35	45,79	34,59	46,10	34,84	46,42	35,85	47,72
529902801112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (RANBAXY)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	27,79	37,28	32,11	42,89	34,34	45,77	34,58	46,08	34,82	46,39	35,83	47,69
541821020156607	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EMS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	26,99	36,21	31,19	41,66	33,35	44,45	33,59	44,76	33,82	45,06	34,80	46,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA														
525320070083507	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUIMICA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	27,83	37,33	32,16	42,96	34,39	45,84	34,63	46,15	34,87	46,46	35,88	47,76
541820050126507	ALLEXOFEDRIN (EMS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	27,83	37,33	32,16	42,96	34,39	45,84	34,63	46,15	34,87	46,46	35,88	47,76
538821020102207	LEXLER (LEGRAND PHARMA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	43,83	58,80	50,65	67,66	54,16	72,19	54,54	72,68	54,92	73,17	56,51	75,22
538821020102407	LEXLER (LEGRAND PHARMA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	131,50	176,40	151,96	202,99	162,50	216,60	163,63	218,06	164,78	219,54	169,55	225,68
541821020156807	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EMS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	80,98	108,63	93,58	125,00	100,07	133,39	100,77	134,29	101,48	135,20	104,41	138,97
506420100043807	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	23,42	31,42	27,06	36,15	28,94	38,57	29,14	38,83	29,35	39,10	30,20	40,20
526220040016607	FEXX (1FARMA INDUSTRIA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	25,78	34,58	29,79	39,79	31,86	42,47	32,08	42,75	32,31	43,05	33,24	44,24
526219010016806	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (1FARMA INDUSTRIA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	25,78	34,58	29,79	39,79	31,86	42,47	32,08	42,75	32,31	43,05	33,24	44,24
502812010059503	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	39,35	52,79	45,47	60,74	48,63	64,82	48,97	65,26	49,31	65,70	50,74	67,54
576720080085617	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY .)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	41,62	55,83	48,10	64,25	51,43	68,55	51,79	69,02	52,15	69,48	53,66	71,42
525304201119117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUIMICA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,83	37,33	32,16	42,96	34,39	45,84	34,63	46,15	34,87	46,46	35,88	47,76
576720100090307	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY .)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2(**)	10,00	13,41	11,56	15,44	12,36	16,47	12,44	16,58	12,53	16,69	12,89	17,16
502800405119313	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5(**)	19,46	26,10	22,49	30,04	24,05	32,06	24,22	32,28	24,39	32,50	25,09	33,40
576720080085717	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY .)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5(**)	20,66	27,71	23,87	31,89	25,53	34,03	25,71	34,26	25,89	34,49	26,64	35,46
507726901112415	ALLEXOFEDRIN (EMS)	120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 (**)	30,74	41,24	35,52	47,45	37,99	50,64	38,25	50,97	38,52	51,32	39,64	52,76
508020080133107	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EUROFARMA S)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	26,99	36,21	31,19	41,66	33,35	44,45	33,59	44,76	33,82	45,06	34,80	46,32
529912701110411	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	27,79	37,28	32,11	42,89	34,34	45,77	34,58	46,08	34,82	46,39	35,83	47,69
508020040129817	ALTIVA (EUROFARMA S)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	27,80	37,29	32,13	42,92	34,35	45,79	34,59	46,10	34,84	46,42	35,85	47,72
529917050054003	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	10,60	14,22	12,25	16,36	13,10	17,46	13,19	17,58	13,28	17,69	13,67	18,20
508020040129717	ALTIVA (EUROFARMA S)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 (**)	10,61	14,23	12,26	16,38	13,11	17,47	13,20	17,59	13,30	17,72	13,68	18,21
529917050054103	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	16,67	22,36	19,26	25,73	20,60	27,46	20,74	27,64	20,89	27,83	21,49	28,60
538614060001506	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM DO BRASIL)	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	33,97	45,57	39,26	52,44	41,98	55,96	42,27	56,33	42,57	56,72	43,80	58,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA														
520716030100806	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (TEUTO BRASILEIRO)	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	42,51	57,03	49,12	65,61	52,53	70,02	52,90	70,50	53,27	70,97	54,81	72,95
520715070094604	FEXOLIV (TEUTO BRASILEIRO)	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	46,91	62,93	54,21	72,41	57,97	77,27	58,37	77,78	58,78	78,31	60,49	80,51
525074005119411	RAFEX (SANOFI MEDLEY .)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	42,45	56,95	49,05	65,52	52,46	69,93	52,82	70,39	53,19	70,87	54,73	72,85
529902802119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (RANBAXY)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	42,42	56,90	49,02	65,48	52,42	69,87	52,79	70,35	53,16	70,83	54,70	72,81
525320070083607	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUIMICA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	40,01	53,67	46,24	61,77	49,44	65,90	49,79	66,35	50,14	66,80	51,59	68,67
541820050126607	ALLEXOFEDRIN (EMS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	40,01	53,67	46,24	61,77	49,44	65,90	49,79	66,35	50,14	66,80	51,59	68,67
541821020156707	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EMS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	40,41	54,21	46,70	62,38	49,94	66,57	50,28	67,00	50,64	67,47	52,10	69,35
538821020102307	LEXLER (LEGRAND PHARMA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	43,92	58,92	50,75	67,79	54,27	72,34	54,65	72,83	55,04	73,33	56,63	75,38
541821020156907	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EMS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	121,23	162,63	140,09	187,13	149,81	199,69	150,85	201,03	151,91	202,39	156,31	208,05
538821020102507	LEXLER (LEGRAND PHARMA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	131,77	176,76	152,27	203,40	162,83	217,04	163,97	218,51	165,12	219,99	169,90	226,14
506420100043607	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	38,63	51,82	44,64	59,63	47,74	63,63	48,07	64,06	48,41	64,50	49,81	66,30
526220030016407	FEXX (1FARMA INDUSTRIA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	38,63	51,82	44,64	59,63	47,74	63,63	48,07	64,06	48,41	64,50	49,81	66,30
526219010016606	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (1FARMA INDUSTRIA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	40,30	54,06	46,57	62,21	49,80	66,38	50,15	66,83	50,50	67,28	51,96	69,16
502812010059603	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	56,48	75,77	65,27	87,19	69,79	93,02	70,28	93,66	70,78	94,30	72,82	96,93
576720080085817	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY .)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	59,89	80,34	69,21	92,45	74,01	98,65	74,52	99,31	75,05	99,99	77,22	102,78
525304202115115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUIMICA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	40,01	53,67	46,24	61,77	49,44	65,90	49,79	66,35	50,14	66,80	51,59	68,67
502818090077403	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	169,43	227,28	195,79	261,53	209,37	279,07	210,83	280,96	212,31	282,86	218,46	290,78
576720080086117	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY .)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	179,68	241,03	207,64	277,36	222,04	295,96	223,59	297,96	225,16	299,98	231,68	308,37
502800406115311	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5(**)	29,71	39,85	34,33	45,86	36,71	48,93	36,97	49,27	37,23	49,60	38,31	50,99
576720080085917	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY .)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5(**)	31,50	42,26	36,40	48,62	38,93	51,89	39,20	52,24	39,47	52,59	40,62	54,07
507726902119413	ALLEXOFEDRIN (EMS)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 (**)	43,17	57,91	49,89	66,64	53,35	71,11	53,72	71,59	54,10	72,08	55,66	74,09
508020080133207	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EUROFARMA S)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10(**)	40,42	54,22	46,71	62,39	49,95	66,58	50,30	67,03	50,65	67,48	52,12	69,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA														
529912702117411	ALTIVA (RANBAXY)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	42,42	56,90	49,02	65,48	52,42	69,87	52,79	70,35	53,16	70,83	54,70	72,81
508020040130017	ALTIVA (EUROFARMA S)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10(**)	42,44	56,93	49,04	65,51	52,44	69,90	52,81	70,38	53,18	70,85	54,72	72,83
529917050054203	ALTIVA (RANBAXY)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	16,18	21,70	18,70	24,98	19,99	26,65	20,13	26,83	20,28	27,02	20,86	27,77
508020040129917	ALTIVA (EUROFARMA S)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 (**)	16,19	21,72	18,71	24,99	20,01	26,67	20,15	26,85	20,29	27,03	20,88	27,79
529917050054303	ALTIVA (RANBAXY)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	24,30	32,60	28,08	37,51	30,03	40,03	30,24	40,30	30,45	40,57	31,33	41,70
576720070076517	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY .)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOS SABOR FRAMBOESA(**)	44,38	59,53	51,28	68,50	54,84	73,10	55,22	73,59	55,61	74,09	57,22	76,16
502816502135316	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOS SABOR FRAMBOESA(**)	44,38	59,53	51,28	68,50	54,84	73,10	55,22	73,59	55,61	74,09	57,22	76,16
576720100090407	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY .)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS SABOR FRAMBOESA(**)	18,28	24,52	21,12	28,21	22,59	30,11	22,75	30,32	22,91	30,52	23,57	31,37
502816501139318	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS SABOR FRAMBOESA(**)	19,30	25,89	22,30	29,79	23,85	31,79	24,02	32,01	24,19	32,23	24,89	33,13
541820070132307	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EMS)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 150 ML + SER DOS(**)	33,05	44,34	38,19	51,01	40,84	54,44	41,13	54,81	41,42	55,18	42,61	56,72
538820030073307	LEXLER (LEGRAND PHARMA)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 150 ML + SER DOS(**)	42,43	56,92	49,03	65,49	52,43	69,89	52,80	70,36	53,17	70,84	54,71	72,82
541820100150507	ALLEXOFEDRIN PEDIÁTRICO (EMS)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 150 ML + SER DOS(**)	46,01	61,72	53,17	71,02	56,86	75,79	57,25	76,29	57,66	76,82	59,32	78,96
541820070132407	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (EMS)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS(**)	13,22	17,73	15,28	20,41	16,34	21,78	16,45	21,92	16,57	22,08	17,05	22,69
541820100150407	ALLEXOFEDRIN PEDIÁTRICO (EMS)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS(**)	18,39	24,67	21,25	28,39	22,73	30,30	22,88	30,49	23,04	30,70	23,71	31,56
538820030073207	LEXLER (LEGRAND PHARMA)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS(**)	19,32	25,92	22,33	29,83	23,87	31,82	24,04	32,04	24,21	32,26	24,91	33,16
526219010016706	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (1FARMA INDUSTRIA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	12,84	17,22	14,84	19,82	15,87	21,15	15,98	21,30	16,09	21,44	16,56	22,04
506418100035806	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	13,54	18,16	15,65	20,91	16,73	22,30	16,85	22,45	16,97	22,61	17,46	23,24
526220020016307	FEXX (1FARMA INDUSTRIA)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	13,54	18,16	15,65	20,91	16,73	22,30	16,85	22,45	16,97	22,61	17,46	23,24
502812010059403	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	20,57	27,59	23,77	31,75	25,42	33,88	25,60	34,12	25,78	34,35	26,52	35,30
576720080086017	ALLEGRA (SANOFI MEDLEY .)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	21,86	29,32	25,26	33,74	27,01	36,00	27,20	36,25	27,39	36,49	28,19	37,52
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA														
576720070075517	ALLEGRA D (SANOFI MEDLEY .)	(180,0 + 240,0) MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 5	38,40	51,51	44,37	59,27	47,45	63,25	47,78	63,67	48,12	64,11	49,51	65,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA														
576720070075617	ALLEGRA D (SANOFI MEDLEY .)	(60,0 + 120,0) MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	35,51	47,64	41,03	54,81	43,88	58,49	44,19	58,89	44,50	59,29	45,79	60,95
541821010156206	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS)	60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	23,08	30,96	26,67	35,63	28,52	38,02	28,72	38,27	28,92	38,53	29,76	39,61
507726903115411	ALLEXOFEDRIN D (EMS)	60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	30,47	40,87	35,21	47,03	37,65	50,18	37,92	50,53	38,18	50,87	39,29	52,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FINGOLIMODE														
537519010007606	CLORIDRATO DE FINGOLIMODE (TEVA .)	0,5 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	4179,30	5606,38	4829,55	6451,24	5164,48	6883,86	5200,55	6930,35	5237,13	6977,47	5388,75	7172,61
526718120003006	CLORIDRATO DE FINGOLIMODE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)	0,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	2828,56	3794,41	3268,65	4366,21	3495,33	4659,01	3519,74	4690,47	3544,50	4722,37	3647,12	4854,44
541816120018306	CLORIDRATO DE FINGOLIMODE (EMS)	0,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	4179,30	5606,38	4829,55	6451,24	5164,48	6883,86	5200,55	6930,35	5237,13	6977,47	5388,75	7172,61
526532501115315	GILENYA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	6429,70	8625,21	7430,08	9924,98	7945,36	10590,57	8000,86	10662,10	8057,13	10734,58	8290,40	11034,80
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
507714007111119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	22,91	31,67	26,03	35,98	27,60	38,16	27,77	38,39	27,94	38,63	28,64	39,59
508020020127807	FLUXENE (EUROFARMA S)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	12,35	17,07	14,03	19,40	14,88	20,57	14,97	20,70	15,06	20,82	15,44	21,34
531601103116412	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,84	30,19	24,82	34,31	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
508015120110106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EUROFARMA S)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	19,87	27,47	22,58	31,22	23,94	33,10	24,08	33,29	24,23	33,50	24,84	34,34
508007403116413	FLUXENE (EUROFARMA S)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	29,50	40,78	33,52	46,34	35,54	49,13	35,76	49,44	35,98	49,74	36,88	50,98
526116906117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	22,86	31,60	25,98	35,92	27,54	38,07	27,71	38,31	27,88	38,54	28,58	39,51
508007401113417	FLUXENE (EUROFARMA S)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	28,21	39,00	32,06	44,32	33,99	46,99	34,19	47,27	34,40	47,56	35,26	48,74
508015120110206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EUROFARMA S)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	29,42	40,67	33,43	46,22	35,45	49,01	35,66	49,30	35,88	49,60	36,78	50,85
508007402111418	FLUXENE (EUROFARMA S)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	56,38	77,94	64,07	88,57	67,93	93,91	68,34	94,48	68,76	95,06	70,48	97,43
508015120110306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EUROFARMA S)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	105,20	145,43	119,55	165,27	126,75	175,22	127,52	176,29	128,29	177,35	131,50	181,79
508013050097203	FLUXENE (EUROFARMA S)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	77,11	106,60	87,63	121,14	92,90	128,43	93,47	129,22	94,04	130,00	96,39	133,25
517615060022206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GLOBO)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 30	20,42	28,23	23,20	32,07	24,60	34,01	24,75	34,22	24,90	34,42	25,53	35,29
525121020033503	DETAQUE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 30	25,78	35,64	29,30	40,51	31,06	42,94	31,25	43,20	31,44	43,46	32,23	44,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
525117040030506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 30	25,78	35,64	29,30	40,51	31,06	42,94	31,25	43,20	31,44	43,46	32,23	44,56
527917040030606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PHARLAB)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 30	29,45	40,71	33,47	46,27	35,48	49,05	35,70	49,35	35,91	49,64	36,81	50,89
525120020031607	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 300	257,84	356,45	293,00	405,06	310,65	429,46	312,53	432,05	314,44	434,69	322,30	445,56
525121020033703	DETAQUE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	257,85		293,01		310,66		312,55		314,45		322,31	
525121020033603	DETAQUE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 60	51,57	71,29	58,60	81,01	62,13	85,89	62,51	86,42	62,89	86,94	64,46	89,11
525117040030606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG CAP DURA BL AL PLAS TRANS X 60	51,58	71,31	58,61	81,02	62,14	85,90	62,52	86,43	62,90	86,96	64,48	89,14
533019020068706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	18,87	26,09	21,44	29,64	22,73	31,42	22,87	31,62	23,01	31,81	23,59	32,61
507602301113311	PROZAC (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	88,56	122,43	100,64	139,13	106,70	147,51	107,35	148,41	108,00	149,30	110,70	153,04
507616080019903	PROZAC (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	92,21	127,47	104,78	144,85	111,10	153,59	111,77	154,52	112,45	155,46	115,26	159,34
511504103110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,90	35,81	29,43	40,69	31,20	43,13	31,39	43,39	31,59	43,67	32,38	44,76
506418110036116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	101,65	140,53	115,51	159,69	122,47	169,31	123,21	170,33	123,96	171,37	127,06	175,65
507602302111310	PROZAC (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	172,14	237,97	195,61	270,42	207,40	286,72	208,65	288,45	209,93	290,22	215,18	297,47
526116904114115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	52,02	71,91	59,11	81,72	62,67	86,64	63,05	87,16	63,44	87,70	65,03	89,90
507714002118115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	61,75	85,37	70,17	97,01	74,40	102,85	74,85	103,48	75,30	104,10	77,19	106,71
525067206112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	61,77	85,39	70,19	97,03	74,42	102,88	74,87	103,50	75,33	104,14	77,21	106,74
507602307111319	PROZAC (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	184,43	254,96	209,58	289,73	222,20	307,18	223,55	309,04	224,91	310,92	230,54	318,71
533519050032306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,16	26,49	21,77	30,10	23,08	31,91	23,22	32,10	23,37	32,31	23,95	33,11
526518050093106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,61	35,40	29,10	40,23	30,86	42,66	31,04	42,91	31,23	43,17	32,01	44,25
510017070045404	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,99	40,08										
529912050037906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (RANBAXY)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,73	41,10	33,78	46,70	35,82	49,52	36,04	49,82	36,26	50,13	37,16	51,37
546716050110006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,36	53,03	43,59	60,26	46,22	63,90	46,50	64,28	46,78	64,67	47,95	66,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
511504102114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,80	56,40	46,36	64,09	49,16	67,96	49,45	68,36	49,76	68,79	51,00	70,50
538820070080607	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,41	58,63	48,19	66,62	51,10	70,64	51,41	71,07	51,72	71,50	53,01	73,28
526118070099506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,65	60,34	49,60	68,57	52,59	72,70	52,91	73,14	53,23	73,59	54,56	75,43
541812080003706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,36	69,62	57,23	79,12	60,67	83,87	61,04	84,38	61,41	84,90	62,95	87,02
552920020109017	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	95,40	131,88	108,41	149,87	114,94	158,90	115,64	159,87	116,34	160,83	119,25	164,86
511611803116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (HIPOLABOR)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1103,25		1253,69		1329,22		1337,27		1345,43		1379,06	
529919120063007	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (RANBAXY)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	495,67	685,23	563,26	778,67	597,19	825,58	600,81	830,58	604,48	835,66	619,59	856,55
533519050032406	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,33	52,99	43,56	60,22	46,18	63,84	46,46	64,23	46,74	64,62	47,91	66,23
526118070099606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	87,28	120,66	99,18	137,11	105,16	145,38	105,79	146,25	106,44	147,15	109,10	150,82
506719701113411	FLUOXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1376,01		1563,65		1657,84		1667,89		1678,06		1720,01	
538814801111117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 28	52,03	71,93	59,13	81,74	62,69	86,67	63,07	87,19	63,45	87,72	65,04	89,91
538814120050506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	42,41	58,63	48,19	66,62	51,10	70,64	51,41	71,07	51,72	71,50	53,01	73,28
520726901111118	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT 344/98 - LISTA C1) (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	30,26	41,83	34,39	47,54	36,46	50,40	36,68	50,71	36,90	51,01	37,83	52,30
543114040000206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA - ME)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	39,49	54,59	44,88	62,04	47,58	65,78	47,87	66,18	48,16	66,58	49,36	68,24
520716030101006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT 344/98 - LISTA C1) (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,44	44,85	36,86	50,96	39,08	54,03	39,32	54,36	39,56	54,69	40,55	56,06
520716050102303	PROZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,57	68,53	56,33	77,87	59,72	82,56	60,08	83,06	60,45	83,57	61,96	85,66
520726902116113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT 344/98 - LISTA C1) (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (*)	157,26		178,70		189,47		190,62		191,78		196,58	
543114040000306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA - ME)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB HOSP) (*)	98,74		112,20		118,96		119,68		120,41		123,43	
500114100017006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,63	40,96	33,67	46,55	35,70	49,35	35,92	49,66	36,13	49,95	37,04	51,21
536200201118111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (ZYDUS NIKKHO)	20 MG CAP GELAT DURA CT BL AL PLAS X 30	31,29	43,26	35,56	49,16	37,70	52,12	37,93	52,44	38,16	52,75	39,11	54,07
525415120047106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	27,58	38,13	31,34	43,33	33,23	45,94	33,43	46,22	33,63	46,49	34,48	47,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi atrelado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLUOXETINA														
525407601111416	PSIQUIAL (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	39,25	54,26	44,60	61,66	47,29	65,38	47,58	65,78	47,87	66,18	49,06	67,82
531601106115417	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	31,31	43,28	35,58	49,19	37,72	52,15	37,95	52,46	38,18	52,78	39,14	54,11
528519120161807	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	29,54	40,84	33,57	46,41	35,59	49,20	35,81	49,51	36,02	49,80	36,93	51,05
531601107111415	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	44,71	61,81	50,81	70,24	53,87	74,47	54,19	74,91	54,52	75,37	55,89	77,26
528519120161907	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	295,52	408,54	335,82	464,25	356,05	492,22	358,21	495,20	360,39	498,22	369,40	510,67
528520050173007	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	58,14	80,38	66,07	91,34	70,05	96,84	70,47	97,42	70,90	98,02	72,68	100,48
531613020068803	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	89,45	123,66	101,65	140,53	107,77	148,99	108,42	149,88	109,09	150,81	111,81	154,57
528520050173107	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	58,14	80,38	66,07	91,34	70,05	96,84	70,47	97,42	70,90	98,02	72,68	100,48
528520050173207	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	58,14	80,38	66,07	91,34	70,05	96,84	70,47	97,42	70,90	98,02	72,68	100,48
531601102136411	DAFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
525067204136119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT 344/98 - LISTA C1) (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANSL GOT X 20 ML	23,25	32,14	26,42	36,52	28,01	38,72	28,18	38,96	28,35	39,19	29,06	40,17
528116110015806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	20MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,94	31,71	26,07	36,04	27,64	38,21	27,81	38,45	27,98	38,68	28,68	39,65
538819110067907	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,08	40,20	33,05	45,69	35,04	48,44	35,25	48,73	35,46	49,02	36,35	50,25
526116901115110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31,54	43,60	35,84	49,55	38,00	52,53	38,23	52,85	38,46	53,17	39,43	54,51
510015020035306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	28,99											
526119120103907	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,54	43,60	35,84	49,55	38,00	52,53	38,23	52,85	38,46	53,17	39,43	54,51
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FLURAZEPAM														
503120120001717	DALMADORM (BL OTICA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,86	21,93	18,02	24,91	19,11	26,42	19,22	26,57	19,34	26,74	19,83	27,41
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE GENCITABINA														
523708702156411	GENLIBBS (LIBBS)	1 G PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC (*)	917,76		1042,91		1105,73		1112,44		1119,22		1147,20	
511511201157417	GEMCIT (SANDOZ DO BRASIL)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	917,78		1042,93		1105,76		1112,46		1119,24		1147,23	
534204401158410	PAMIGEN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1 G PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)	905,69		1029,19		1091,19		1097,81		1104,50		1132,11	
519513100022704	GENCIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	8266,74		9394,03		9959,93		10020,29		10081,39		10333,43	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

(1) Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE GENCITABINA														
519513100022604	GENCIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 50 ML (*)	4133,37		4697,01		4979,96		5010,14		5040,69		5166,71	
519513100022504	GENCIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	826,69		939,42		996,01		1002,05		1008,16		1033,36	
506721010089004	GCIB (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	898,24		1020,73		1082,22		1088,78		1095,41		1122,80	
507601301152317	GEMZAR (ELI LILLY DO BRASIL)	1 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	917,80		1042,95		1105,78		1112,48		1119,27		1147,25	
508003205158117	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA S)	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	5965,84		6779,37		7187,76		7231,32		7275,41		7457,30	
541518100011804	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50ML (*)	7937,64		9020,05		9563,42		9621,38		9680,05		9922,05	
541518100011704	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 50ML (*)	3968,81		4510,01		4781,70		4810,68		4840,01		4961,01	
569920110001507	HETGEM (CAMBER)	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	515,11		585,35		620,61		624,38		628,18		643,89	
569920070000607	CLORIDRATO DE GENCITABINA (CAMBER)	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	515,11		585,35		620,61		624,38		628,18		643,89	
536220030010707	CLORIDRATO DE GENCITABINA (ZYDUS NIKKHO)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	596,57		677,92		718,76		723,12		727,52		745,71	
541518100011604	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50ML (*)	793,75		901,99		956,33		962,12		967,99		992,19	
538018050026004	GENABYX (ACCORD)	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	596,57		677,92		718,76		723,12		727,52		745,71	
538001002154114	CLORIDRATO DE GENCITABINA (ACCORD)	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	596,57		677,92		718,76		723,12		727,52		745,71	
505821030002006	CLORIDRATO DE GENCITABINA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	596,57		677,92		718,76		723,12		727,52		745,71	
504413060035106	CLORIDRATO DE GENCITABINA (BLAU)	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	596,59	824,75	677,94	937,21	718,78	993,67	723,14	999,70	727,55	1005,80	745,74	1030,94
532412110009114	EMTAZ (SUN DO BRASIL)	1G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	792,05		900,06		954,28		960,06		965,91		990,06	
508618090006817	EVOZAR (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	1G PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	910,47		1034,63		1096,95		1103,60		1110,33		1138,09	
576820040000207	CLORIDRATO DE GENCITABINA (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS)	1G PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	515,11		585,35		620,61		624,38		628,18		643,89	
538018050025904	GENABYX (ACCORD)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	133,44		151,64		160,77		161,75		162,73		166,80	
532412110009014	EMTAZ (SUN DO BRASIL)	200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	169,60		192,73		204,34		205,58		206,83		212,00	
523708701151416	GENLIBBS (LIBBS)	200 MG PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC (*)	184,38		209,52		222,14		223,49		224,85		230,48	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE GENCITABINA														
511511202153415	GEMCIT (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	184,36		209,50		222,12		223,47		224,83		230,45	
538001001158116	CLORIDRATO DE GENCITABINA (ACCORD)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	119,87		136,22		144,42		145,30		146,18		149,84	
505821030001906	CLORIDRATO DE GENCITABINA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	119,88		136,23		144,43		145,31		146,20		149,85	
534204402154419	PAMIGEN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)	182,67		207,58		220,08		221,42		222,77		228,34	
508618090006707	EVOZAR (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	182,96		207,91		220,43		221,77		223,12		228,70	
519513100022404	GENCIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1686,94		1916,98		2032,46		2044,78		2057,24		2108,68	
519513100022304	GENCIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 10 ML (*)	843,47		958,49		1016,23		1022,39		1028,62		1054,34	
519513100022204	GENCIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	168,68		191,68		203,23		204,46		205,71		210,85	
506721010088904	GCIB (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	181,95		206,76		219,22		220,55		221,89		227,44	
507601302159315	GEMZAR (ELI LILLY DO BRASIL)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	184,43		209,58		222,20		223,55		224,91		230,54	
508003206154115	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA S)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1198,84		1362,32		1444,39		1453,14		1462,00		1498,55	
541518100011504	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 10ML (*)	1610,95		1830,63		1940,90		1952,67		1964,57		2013,69	
541518100011404	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 10ML (*)	805,47		915,31		970,45		976,33		982,28		1006,84	
569920110001407	HETGEM (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	103,51		117,63		124,71		125,47		126,23		129,39	
569920070000507	CLORIDRATO DE GENCITABINA (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	103,51		117,63		124,71		125,47		126,23		129,39	
504413060035006	CLORIDRATO DE GENCITABINA (BLAU)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	119,88	165,73	136,23	188,33	144,43	199,67	145,31	200,88	146,20	202,11	149,85	207,16
576820040000107	CLORIDRATO DE GENCITABINA (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	103,51		117,63		124,71		125,47		126,23		129,39	
541518100011304	MYLZAR (MYLAN LABORATORIOS)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10ML (*)	161,10		183,07		194,10		195,27		196,46		201,38	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE GRANISETRONA														
508014003152113	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (EUROFARMA S)	1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	1075,39		1222,03		1295,65		1303,50		1311,45		1344,24	
529202803155315	KYTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)	82,34		93,57		99,20		99,81		100,41		102,93	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE GRANISETRONA														
529202802159317	KYTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML (*)	165,44		188,00		199,33		200,53		201,76		206,80	
559118080008617	KYTRIL (S BAGÓ DO BRASIL)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML (*)	82,35		93,58		99,22		99,82		100,43		102,94	
559118080008717	KYTRIL (S BAGÓ DO BRASIL)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 3 ML (*)	165,45		188,01		199,34		200,55		201,77		206,81	
533018090067704	GRANDAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	823,52		935,82		992,19		998,21		1004,29		1029,40	
533018090067804	GRANDAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	1220,18		1386,57		1470,10		1479,01		1488,02		1525,23	
533020120072507	GRANDAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	610,09		693,28		735,05		739,50		744,01		762,61	
511817120010606	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD TRANS X 3 ML (*)	107,54		122,20		129,57		130,35		131,15		134,43	
511818090010806	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	1329,96		1511,32		1602,36		1612,07		1621,90		1662,45	
511818090010906	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	5376,63		6109,81		6477,87		6517,13		6556,86		6720,79	
509521040030017	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	5377,26		6213,90		6644,83		6691,24		6738,30		6933,39	
526305901155111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (NOVAFARMA)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	5377,26		6110,52		6478,63		6517,89		6557,63		6721,58	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDRALAZINA														
506717060070403	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	106,81		121,38		128,69		129,47		130,26		133,51	
506715020057003	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	153,81		174,78		185,31		186,44		187,57		192,26	
506710601159414	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	213,64		242,77		257,40		258,96		260,54		267,05	
526513080077803	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG DRG CT BL AL/AL X 20	4,93	6,82	5,60	7,74	5,94	8,21	5,98	8,27	6,01	8,31	6,16	8,52
526501202116417	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,59	9,11	7,49	10,35	7,94	10,98	7,99	11,05	8,04	11,11	8,24	11,39
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
527916030026506	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (PHARLAB)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	18,16	24,36	20,99	28,04	22,44	29,91	22,60	30,12	22,76	30,32	23,42	31,17
517614110021806	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP(**)	15,17	20,35	17,53	23,42	18,75	24,99	18,88	25,16	19,01	25,33	19,56	26,04
532918040018904	HINOUR (UCI - FARMA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP(**)	15,83	21,24	18,29	24,43	19,56	26,07	19,70	26,25	19,84	26,43	20,41	27,17
540920020042407	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 100ML+COPO MEDIDA	19,28	25,86	22,28	29,76	23,82	31,75	23,99	31,97	24,16	32,19	24,86	33,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
540920020042507	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 120ML+COPO MEDIDA	23,13	31,03	26,73	35,71	28,58	38,09	28,78	38,35	28,98	38,61	29,82	39,69
504617090066217	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA	22,76	30,53	26,30	35,13	28,13	37,50	28,32	37,74	28,52	38,00	29,35	39,07
512121060007003	HIXIZINE (THERASKIN .)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS	11,28	15,13	13,04	17,42	13,94	18,58	14,04	18,71	14,14	18,84	14,54	19,35
512118100009503	HIXIZINE (THERASKIN .)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	10,00	13,41	11,56	15,44	12,36	16,47	12,44	16,58	12,53	16,69	12,89	17,16
526114090094403	DROXY (GERMED)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,17	27,06	23,31	31,14	24,92	33,22	25,10	33,45	25,28	33,68	26,01	34,62
525315080044906	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,18	27,07	23,32	31,15	24,94	33,24	25,11	33,46	25,29	33,69	26,02	34,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;DIPIRONA														
508006001154411	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML +1,5 MG/ML +500MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML	31,05	41,65	35,88	47,93	38,37	51,14	38,64	51,49	38,91	51,84	40,04	53,29
508006002150418	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML	9,91	13,29	11,45	15,29	12,25	16,33	12,33	16,43	12,42	16,55	12,78	17,01
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;TRIPTOFANO;CLORIDRATO DE ARGININA;GLUTAMINA;FOSFATO DE LEVOTREONINA;DEXFOSFOSSERINA														
508501701130417	FORTEN (CHIESI)	PO OR + SOL OR CT 10 FR PLAS TRANS X 10 ML + TAMPA RESERVATORIO (**)	38,80	52,05	44,84	59,90	47,95	63,91	48,28	64,34	48,62	64,78	50,03	66,59
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IDARRUBICINA														
508618120009517	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1177,11		1337,63		1418,20		1426,80		1435,50		1471,39	
522717090058317	ZAVEDOS (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1192,76		1355,41		1437,06		1445,77		1454,59		1490,95	
505800501155410	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	10 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	1190,73		1353,10		1434,61		1443,31		1452,11		1488,41	
508618120009417	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	621,36		706,09		748,63		753,16		757,76		776,70	
522717090058417	ZAVEDOS (WYETH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	635,82		722,52		766,05		770,69		775,39		794,78	
505800502151419	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML (*)	622,20		707,05		749,64		754,18		758,78		777,75	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
505615110041117	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,39	11,60	9,53	13,17	10,11	13,98	10,17	14,06	10,23	14,14	10,49	14,50
526527903111318	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	73,34	101,39	83,34	115,21	88,36	122,15	88,90	122,90	89,44	123,65	91,68	126,74
506720060083207	IMIPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	6,59	9,11	7,49	10,35	7,94	10,98	7,99	11,05	8,04	11,11	8,24	11,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
506707301115411	IMIPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (*)	66,00		75,00		79,52		80,00		80,49		82,50	
505615110041217	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,39	17,13	12,46	17,23	12,78	17,67
526527904118316	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	41,88	57,90	47,59	65,79	50,46	69,76	50,76	70,17	51,07	70,60	52,35	72,37
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IOIMBINA														
501603301118317	YOMAX (APSEN)	5,4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	53,47	71,73	61,79	82,54	66,07	88,07	66,54	88,67	67,00	89,26	68,94	91,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO														
522718010070817	CAMPTOSAR (WYETH)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA PLAS PP AMB X 2 ML (*)	747,87		849,85		901,05		906,51		912,04		934,84	
522718010070917	CAMPTOSAR (WYETH)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA PLAS PP AMB X 5 ML (*)	1847,77		2099,74		2226,23		2239,72		2253,38		2309,71	
508618090008417	EVOTERIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	631,36		717,45		760,67		765,28		769,95		789,20	
534202201151416	TECNOTECAN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	745,09		846,69		897,70		903,14		908,65		931,36	
505821020001706	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	483,08		548,95		582,02		585,55		589,12		603,85	
538017110024003	CLORITECAN (ACCORD)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	483,25		549,15		582,23		585,76		589,33		604,06	
538001301151117	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (ACCORD)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	486,10		552,39		585,66		589,21		592,80		607,63	
521904702159118	CLORIDRATO DE IRINOTECANO	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	364,95		414,72		439,70		442,36		445,06		456,19	
508618090008517	EVOTERIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1578,36		1793,59		1901,64		1913,16		1924,83		1972,95	
534202202158414	TECNOTECAN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1862,66		2116,66		2244,17		2257,77		2271,54		2328,33	
505821020001806	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1200,56		1364,27		1446,46		1455,22		1464,10		1500,70	
538001302158115	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (ACCORD)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1201,00		1364,77		1446,99		1455,76		1464,63		1501,25	
538017110024103	CLORITECAN (ACCORD)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1208,13		1372,88		1455,58		1464,40		1473,33		1510,16	
501302801154412	PROTO-ITECAN (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1778,58		2021,11		2142,87		2155,85		2169,00		2223,23	
521904701152111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	905,17		1028,60		1090,57		1097,18		1103,87		1131,46	
522717070055904	IRIMAC (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (*)	582,22		661,61		701,47		705,72		710,02		727,78	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO														
522212050053203	CAMPTOSAR (S PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (REST HOSP) (*)	694,40		789,09		836,63		841,70		846,83		868,00	
522717070056004	IRIMAC (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 5 ML (*)	1455,52		1654,00		1753,64		1764,27		1775,02		1819,40	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO														
504420080066607	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (BLAU)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 2 ML (*)	4861,13		5524,01		5856,78		5892,28		5928,21		6076,41	
506721020091104	IRO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1503,54		1708,57		1811,49		1822,47		1833,59		1879,43	
519513090021104	TREBYXAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 2 ML (*)	6520,75		7409,95		7856,32		7903,94		7952,13		8150,94	
519519120029507	CAMPTRIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 2 ML (*)	6520,75		7409,95		7856,32		7903,94		7952,13		8150,94	
508012080094006	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	11829,44		13442,55		14252,33		14338,71		14426,14		14786,80	
504420080066507	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (BLAU)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	12010,49		13648,29		14470,47		14558,17		14646,94		15013,11	
519513090021404	TREBYXAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	14627,15		16621,77		17623,07		17729,88		17837,98		18283,94	
519519120029807	CAMPTRIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	14627,15		16621,77		17623,07		17729,88		17837,98		18283,94	
519513090021204	TREBYXAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 50 FA VD AMB X 2 ML (*)	32603,69		37049,66		39281,55		39519,62		39760,59		40754,61	
519519120029607	CAMPTRIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 50 FA VD AMB X 2 ML (*)	32603,69		37049,66		39281,55		39519,62		39760,59		40754,61	
519519120029907	CAMPTRIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 50 FA VD AMB X 5 ML (*)	73135,72		83108,80		88115,31		88649,34		89189,89		91419,65	
519513090021004	TREBYXAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 50 FA VD AMB X 5 ML (*)	73135,72		83108,80		88115,31		88649,34		89189,89		91419,65	
504420080066307	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (BLAU)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	486,11		552,40		585,67		589,22		592,82		607,64	
569921060002906	CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO (CAMBER)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	486,12		552,41		585,69		589,24		592,83		607,65	
569921030001704	IRNO (CAMBER)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	557,59		633,63		671,80		675,87		679,99		696,99	
519519120029407	CAMPTRIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	652,06		740,98		785,61		790,38		795,19		815,08	
519513090021504	TREBYXAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	652,06		740,98		785,61		790,38		795,19		815,08	
509517010031706	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (FRESENIUS KABI BRASIL)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	486,10		552,39		585,66		589,21		592,80		607,63	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO														
509517010031806	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (FRESENIUS KABI BRASIL)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1201,03		1364,81		1447,02		1455,79		1464,67		1501,29	
569921060003006	CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO (CAMBER)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1201,05		1364,83		1447,05		1455,82		1464,69		1501,31	
504420080066407	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (BLAU)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1201,05		1364,83		1447,05		1455,82		1464,69		1501,31	
569921030001804	IRNO (CAMBER)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1278,62		1452,98		1540,51		1549,84		1559,29		1598,28	
519519120029707	CAMPTRIX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1462,69		1662,15		1762,28		1772,96		1783,77		1828,36	
519513090021304	TREBYXAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	1462,69		1662,15		1762,28		1772,96		1783,77		1828,36	
537501201158418	TEVAIRINOT (TEVA .)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)	665,54		756,30		801,86		806,72		811,63		831,93	
537501202154416	TEVAIRINOT (TEVA .)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	1663,83	2300,15	1890,72	2613,81	2004,61	2771,26	2016,76	2788,05	2029,06	2805,06	2079,79	2875,19
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ISOTIPENDIL														
500507701161415	ANDANTOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7,5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G(**)	11,33	15,20	13,09	17,49	14,00	18,66	14,10	18,79	14,20	18,92	14,61	19,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA														
501601101111312	INIBINA (APSEN)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	58,07	77,90	67,10	89,63	71,76	95,65	72,26	96,30	72,77	96,95	74,87	99,65
501612080014803	INIBINA (APSEN)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	82,75	111,01	95,62	127,73	102,26	136,30	102,97	137,22	103,69	138,15	106,70	142,02
501601102150311	INIBINA (APSEN)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP X 2 ML	56,00	75,12	64,71	86,44	69,20	92,24	69,68	92,86	70,17	93,49	72,21	96,11
501601103157311	INIBINA (APSEN)	5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 2 ML	276,89	371,44	319,97	427,41	342,16	456,07	344,55	459,15	346,97	462,27	357,02	475,21
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO														
525317010046706	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	58,39	80,72	66,35	91,72	70,35	97,25	70,78	97,85	71,21	98,44	72,99	100,90
541816060016306	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	58,39	80,72	66,35	91,72	70,35	97,25	70,78	97,85	71,21	98,44	72,99	100,90
525014040104303	ZANIDIP (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	59,88	82,78	68,05	94,08	72,14	99,73	72,58	100,34	73,02	100,95	74,85	103,48
525014040104403	ZANIDIP (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	89,83	124,18	102,08	141,12	108,23	149,62	108,88	150,52	109,55	151,45	112,29	155,23
525317010046806	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	98,99	136,85	112,49	155,51	119,27	164,88	119,99	165,88	120,72	166,89	123,74	171,06
525012040100703	ZANIDIP (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	152,31	210,56	173,08	239,27	183,51	253,69	184,62	255,23	185,74	256,77	190,39	263,20
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVAMISOL														
514516020032103	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	227,21	304,79	262,56	350,72	280,77	374,25	282,73	376,77	284,72	379,33	292,96	389,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVAMISOL														
514516020032003	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	213,52	286,43	246,74	329,59	263,85	351,69	265,70	354,08	267,56	356,47	275,31	366,45
514517020032703	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50(**)	94,90	127,30	109,67	146,50	117,27	156,31	118,09	157,37	118,92	158,44	122,36	162,87
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUNOLOL														
523400101174410	B-TABLOCK (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	29,99	41,46	34,08	47,11	36,13	49,95	36,35	50,25	36,57	50,56	37,49	51,83
506720040082517	B-TABLOCK (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	33,90	46,86	38,52	53,25	40,84	56,46	41,09	56,80	41,34	57,15	42,38	58,59
523400102170419	B-TABLOCK (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	18,31	25,31	20,81	28,77	22,06	30,50	22,19	30,68	22,33	30,87	22,89	31,64
506720040082417	B-TABLOCK (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	20,69	28,60	23,51	32,50	24,93	34,46	25,08	34,67	25,23	34,88	25,86	35,75
501000801178316	BETAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	36,16	49,99	41,09	56,80	43,57	60,23	43,83	60,59	44,10	60,97	45,20	62,49
501000802174314	BETAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	20,83	28,80	23,67	32,72	25,10	34,70	25,25	34,91	25,40	35,11	26,04	36,00
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA														
506711802158413	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	212,72		241,73		256,29		257,84		259,41		265,90	
506711803154411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	224,53		255,15		270,52		272,16		273,82		280,66	
506712001159411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X 03 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	229,50		260,80		276,51		278,18		279,88		286,88	
506711805157418	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	279,20		317,27		336,39		338,42		340,49		349,00	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA														
576720030060517	NEOZINE (SANOFI MEDLEY .)	40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	9,87	13,64	11,22	15,51	11,89	16,44	11,96	16,53	12,04	16,64	12,34	17,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA														
506715301153411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	101,67		115,53		122,49		123,24		123,99		127,09	
511801802153418	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	78,74		89,48		94,87		95,44		96,02		98,43	
506702901165117	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2% GEL TOP CT BG AL X 30 G + APLIC	12,28	16,98	13,95	19,29	14,80	20,46	14,88	20,57	14,98	20,71	15,35	21,22
506715305167417	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G GEL ESTER CX 10 BG AL X 30 G + 10 APLIC (*)	128,54		146,07		154,87		155,81		156,76		160,68	
506715304179411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G GEL ESTER CX 10 SER PRENC PLAST TRANS X 10 G (*)	160,63		182,53		193,53		194,70		195,89		200,79	
504617050061617	LIDOGEL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	11,52	15,93	13,09	18,10	13,88	19,19	13,96	19,30	14,05	19,42	14,40	19,91
527904802160412	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	6,45	8,92	7,33	10,13	7,77	10,74	7,82	10,81	7,87	10,88	8,06	11,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA														
527904803167410	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	643,33		731,06		775,10		779,79		784,55		804,16	
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G (*)	480,43		545,94		578,83		582,34		585,89		600,54	
504617050061717	LIDOGEL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)	562,41		639,10		677,60		681,71		685,87		703,01	
527920110038907	LIDOCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 30 G	15,77	21,80	17,92	24,77	19,00	26,27	19,12	26,43	19,23	26,58	19,71	27,25
505618100044417	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA)	20 MG/ML GELEIA TOP CT BG AL X 30 G	24,26	33,54	27,57	38,11	29,23	40,41	29,41	40,66	29,59	40,91	30,33	41,93
533020120072607	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	47,75		54,26		57,53		57,88		58,23		59,69	
504413201151119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	5,85		6,65		7,05		7,09		7,13		7,31	
506715020056403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	26,35		29,94		31,75		31,94		32,13		32,94	
506715306155412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	114,29		129,88		137,70		138,53		139,38		142,86	
506715307151410	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	90,56		102,91		109,11		109,77		110,44		113,20	
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	183,09		208,06		220,59		221,93		223,28		228,86	
533007401157410	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD TRANS X 20 ML	57,29	79,20	65,10	90,00	69,02	95,42	69,44	96,00	69,87	96,59	71,61	99,00
533018120068303	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 20 ML (*)	57,29		65,10		69,02		69,44		69,87		71,61	
504413202156114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 20 ML (*)	70,62		80,25		85,08		85,60		86,12		88,28	
511606804150112	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	103,81		117,97		125,07		125,83		126,60		129,76	
526312060013606	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (NOVAFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	147,13		167,19		177,27		178,34		179,43		183,91	
506715120061403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 40 EST PLAS X 1 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	110,35		125,40		132,95		133,76		134,57		137,94	
506720020080607	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML(**)	79,42	106,54	91,78	122,60	98,14	130,81	98,83	131,70	99,52	132,59	102,40	136,30
511802901155115	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONOIDRATADO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	92,29		104,88		111,19		111,87		112,55		115,36	
527904801164414	LABCAÍNA (PHARLAB)	50 MG / G POM DERM CT BG AL X 25 G	13,40	18,52	15,23	21,05	16,14	22,31	16,24	22,45	16,34	22,59	16,75	23,16
512015120006103	LIDIAL (VALEANT DO BRASIL)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	10,75	14,86	12,22	16,89	12,95	17,90	13,03	18,01	13,11	18,12	13,44	18,58
541718010017017	LIDIAL (CELLERA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	12,35	17,07	14,03	19,40	14,88	20,57	14,97	20,70	15,06	20,82	15,44	21,34
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA;CLORETO DE BENZETÔNIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA;CLORETO DE BENZETÔNIO														
515100302173427	ANTIMAIS SÉPTICO (KLEY HERTZ S.A)	21 MG/ML+ 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML(**)	15,53	20,83	17,95	23,98	19,19	25,58	19,32	25,75	19,46	25,93	20,02	26,65
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
532120070000107	SS WHITE 100 (SS WHITE ARTIGOS DENTARIOS)	20MG/ML + 0,4 MG/ML SOL INJ CT 50 CAR PLAS TRANS X 1,8 ML(**)	35,85	49,56	40,74	56,32	43,19	59,71	43,45	60,07	43,72	60,44	44,81	61,95
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA;GLICOSE														
506715010055703	XYLESTESIN PESADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML + 75 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 5 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	211,81		240,69		255,19		256,74		258,30		264,76	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA;HEMITARTARATO DE EPINEFRINA														
506715401158415	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	122,84		139,59		148,00		148,90		149,80		153,55	
511801803151419	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML + 0,005 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	106,75		121,31		128,61		129,39		130,18		133,44	
506715402154413	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	118,71		134,90		143,02		143,89		144,77		148,39	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA;HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA														
506720080084907	XYLESTESIN COM NOREPINEFRINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS OPC X 1,8 ML USO PROFISSIONAL(**)	79,42	106,54	91,78	122,60	98,14	130,81	98,83	131,70	99,52	132,59	102,40	136,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA;MENTOL CRISTAL;EXTRATO MOLE DE DAVILLA RUGOSA;EXTRATO MOLE DE ATROPA BELADONA;EXTRATO MOLE DE HAMAMELIS VIRGINIANA														
540917100034717	HEMOVIRTUS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(6,66 + 6,66 + 40 + 4 + 17,33) MG/G POM DERM CT BG AL X 50G(**)	15,90	21,33	18,37	24,54	19,65	26,19	19,79	26,37	19,92	26,54	20,50	27,29
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA;PIVALATO DE FLUOCORTOLONA														
562621030000917	ULTRAPROCT LDO (MOKSHA 8 BRASIL DISTRIBUIDORA E REPRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	(1,00+ 20,00) MG/G CREM RET CT BG AL X 30 G + APLIC	22,94	30,77	26,51	35,41	28,35	37,79	28,55	38,05	28,75	38,30	29,58	39,37
541120120002117	ULTRAPROCT LDO (LEO PHARMA)	(1,00+ 20,00) MG/G CREM RET CT BG AL X 30 G + APLIC	22,94	30,77	26,51	35,41	28,35	37,79	28,55	38,05	28,75	38,30	29,58	39,37
538912080018814	ULTRAPROCT LDO (BAYER)	(1,00+40,00) MG SUP RET CT STR AL X 10	14,28	19,16	16,50	22,04	17,65	23,53	17,77	23,68	17,89	23,83	18,41	24,50
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA;POLIDOCANOL														
501102101167411	NENE DENT N (TAKEDA PHARMA .)	(150,0 + 3,40 + 3,20) MG/G GEL CT BG AL X 10 G(**)	8,38	11,24	9,68	12,93	10,36	13,81	10,43	13,90	10,50	13,99	10,81	14,39
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA;SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;ACETATO DE FLUDROCORTISONA														
533801201177411	PANOTIL (ZAMBON)	10.000 UI/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML + 40 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB CGT X 8 ML	9,74	13,07	11,26	15,04	12,04	16,05	12,12	16,15	12,21	16,27	12,56	16,72
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA;SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;FLUOCINOLONA ACETONIDA														
538812010039206	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (LEGRAND PHARMA)	0,250 MG/ ML + 10.000 UI/ ML + 3,500 MG/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,52	10,40	8,55	11,82	9,06	12,52	9,12	12,61	9,17	12,68	9,40	12,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA;SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;FLUOCINOLONA ACETONIDA														
507719602172413	OTOMIXYN (EMS)	0,250 MG/ ML + 10.000 UI/ ML + 3,500 MG/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,59	7,73	6,35	8,78	6,73	9,30	6,78	9,37	6,82	9,43	6,99	9,66
529203901177311	OTOSYNALAR (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,77	7,98	6,56	9,07	6,95	9,61	6,99	9,66	7,04	9,73	7,21	9,97
510414102176416	OTOSYLASE (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	9,24	12,77	10,50	14,52	11,13	15,39	11,20	15,48	11,27	15,58	11,55	15,97
510415002175114	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,23	10,00	8,22	11,36	8,71	12,04	8,76	12,11	8,82	12,19	9,04	12,50
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LINCOMICINA														
504617050060917	NEO LINCO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	10,74	14,85	12,20	16,87	12,94	17,89	13,02	18,00	13,10	18,11	13,43	18,57
522717110064017	FRADEMICINA (WYETH)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	8,33	11,52	9,47	13,09	10,04	13,88	10,10	13,96	10,16	14,05	10,41	14,39
527902302152414	FARMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	10,38	14,35	11,80	16,31	12,51	17,29	12,58	17,39	12,66	17,50	12,98	17,94
522717110064117	FRADEMICINA (WYETH)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	13,75	19,01	15,63	21,61	16,57	22,91	16,67	23,05	16,77	23,18	17,19	23,76
504617100066708	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	6,97	9,64	7,92	10,95	8,40	11,61	8,45	11,68	8,50	11,75	8,71	12,04
504617100066808	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	280,50		318,75		337,95		340,00		342,07		350,63	
504414010046018	LINATRON (BLAU)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	476,05		540,97		573,55		577,03		580,55		595,06	
527903702154412	FARMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)	442,79		503,17		533,48		536,72		539,99		553,49	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LISINA														
536214070004914	GABALLON (ZYDUS NIKKHO)	10 MG + 10 MG + 0,4 MG + 0,8 MG + 0,8 MG XPE CT FR VD AMB X 100 ML	23,35	31,32	26,98	36,04	28,85	38,45	29,06	38,73	29,26	38,98	30,11	40,08
500515070059807	RESIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	82,00	110,00	94,76	126,58	101,33	135,07	102,04	135,98	102,76	136,91	105,73	140,73
500515070059907	RESIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	163,98	219,97	189,49	253,12	202,63	270,09	204,05	271,92	205,49	273,78	211,43	281,42
500515070060007	RESIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 90	245,98	329,97	284,25	379,70	303,96	405,16	306,09	407,90	308,24	410,67	317,16	422,15
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LOPERAMIDA														
514501601114315	IMOSEC (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	5,96	8,00	6,89	9,20	7,36	9,81	7,42	9,89	7,47	9,95	7,68	10,22
514501602110313	IMOSEC (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	83,11	111,49	96,04	128,29	102,70	136,89	103,42	137,82	104,15	138,76	107,16	142,63
504617020052917	MAGNOSTASE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	5,31	7,12	6,14	8,20	6,56	8,74	6,61	8,81	6,65	8,86	6,85	9,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LOPERAMIDA														
511515010059206	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	3,85	5,16	4,45	5,94	4,76	6,34	4,79	6,38	4,82	6,42	4,96	6,60
504617020053017	MAGNOSTASE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	84,42	113,25	97,55	130,31	104,32	139,05	105,05	139,99	105,79	140,94	108,85	144,88
504618010068403	MAGNOSTASE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 12	5,18	6,95	5,99	8,00	6,40	8,53	6,45	8,60	6,49	8,65	6,68	8,89
511503001111412	DIASEC (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	4,37	5,86	5,05	6,75	5,40	7,20	5,44	7,25	5,48	7,30	5,63	7,49
517609602116417	INTESTIN (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	5,54	7,43	6,40	8,55	6,85	9,13	6,89	9,18	6,94	9,25	7,14	9,50
517609601111411	INTESTIN (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	67,70		78,23		83,66		84,24		84,84		87,29	
504618010068503	MAGNOSTASE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	83,11	111,49	96,04	128,29	102,70	136,89	103,42	137,82	104,15	138,76	107,16	142,63
504620120079607	MAGNOSTASE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (EMB FRAC)	85,58	114,80	98,90	132,11	105,75	140,96	106,49	141,91	107,24	142,88	110,35	146,88
527920010036007	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (PHARLAB)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	3,56	4,78	4,11	5,49	4,40	5,86	4,43	5,90	4,46	5,94	4,59	6,11
528121040017806	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	3,57	4,79	4,13	5,52	4,41	5,88	4,44	5,92	4,47	5,96	4,60	6,12
528105102115417	KAOSEC (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	5,85	7,85	6,76	9,03	7,23	9,64	7,28	9,70	7,33	9,77	7,54	10,04
528121040018006	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	49,81	66,82	57,56	76,89	61,55	82,04	61,98	82,60	62,42	83,16	64,22	85,48
527920010036107	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (PHARLAB)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	59,32	79,58	68,55	91,57	73,30	97,70	73,82	98,37	74,33	99,03	76,49	101,81
528121040017906	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	49,81		57,56		61,55		61,98		62,42		64,22	
528105101119419	KAOSEC (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	72,33	97,03	83,58	111,64	89,38	119,14	90,00	119,94	90,64	120,76	93,26	124,13
505503601112417	DIAFURAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	2MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7,89	10,58	9,12	12,18	9,75	13,00	9,82	13,09	9,89	13,18	10,17	13,54
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LORCASSERINA HEMI-HIDRATADO														
508020050130617	BELVIQ (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	49,19	65,99	56,84	75,93	60,79	81,03	61,21	81,57	61,64	82,12	63,43	84,43
508020050130717	BELVIQ (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	98,36	131,95	113,66	151,83	121,55	162,02	122,40	163,11	123,26	164,22	126,82	168,80
508020050130817	BELVIQ (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	147,55	197,93	170,51	227,76	182,33	243,03	183,61	244,68	184,90	246,34	190,25	253,23
508020050130917	BELVIQ (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	295,10	395,87	341,01	455,52	364,66	486,06	367,21	489,35	369,79	492,67	380,50	506,46
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LURASIDONA														
530418030015002	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	52,38	70,27	60,53	80,86	64,73	86,28	65,18	86,86	65,64	87,45	67,54	89,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LURASIDONA														
530420010015607	LUTAB (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	112,25	150,58	129,71	173,26	138,71	184,89	139,68	186,14	140,66	187,40	144,73	192,64
530418030015102	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	112,25	150,58	129,71	173,26	138,71	184,89	139,68	186,14	140,66	187,40	144,73	192,64
530418030015202	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	224,49	301,15	259,42	346,53	277,41	369,77	279,35	372,27	281,31	374,79	289,46	385,28
530420010015507	LUTAB (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	26,19	35,13	30,26	40,42	32,36	43,13	32,59	43,43	32,82	43,73	33,77	44,95
530418030014902	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	26,20	35,15	30,28	40,45	32,38	43,16	32,60	43,44	32,83	43,74	33,78	44,96
530418030014602	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	104,75	140,52	121,05	161,70	129,44	172,53	130,35	173,71	131,26	174,88	135,06	179,77
530420010015407	LUTAB (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	224,48	301,13	259,41	346,52	277,40	369,75	279,33	372,24	281,30	374,78	289,44	385,25
530418030014702	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	224,49	301,15	259,42	346,53	277,41	369,77	279,35	372,27	281,31	374,79	289,46	385,28
530418030014802	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	448,97	602,28	518,82	693,03	554,80	739,51	558,68	744,51	562,61	749,57	578,90	770,54
530418030014502	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	52,38	70,27	60,53	80,86	64,73	86,28	65,18	86,86	65,64	87,45	67,54	89,90
530420010015307	LUTAB (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	52,38	70,27	60,53	80,86	64,73	86,28	65,18	86,86	65,64	87,45	67,54	89,90
530418030014202	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 14	122,97	164,96	142,10	189,81	151,96	202,55	153,02	203,92	154,10	205,31	158,56	211,05
530418030014302	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	263,51	353,49	304,51	406,76	325,63	434,04	327,90	436,97	330,21	439,94	339,77	452,25
530420010015207	LUTAB (DAIICHI SANKYO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	263,51	353,49	304,51	406,76	325,63	434,04	327,90	436,97	330,21	439,94	339,77	452,25
530418030014402	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	527,03	706,99	609,03	813,53	651,27	868,09	655,81	873,94	660,43	879,90	679,55	904,50
530420010015107	LUTAB (DAIICHI SANKYO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 7	61,49	82,49	71,06	94,92	75,98	101,28	76,52	101,97	77,05	102,65	79,28	105,52
530418030014102	LATUDA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 7	61,49	82,49	71,06	94,92	75,98	101,28	76,52	101,97	77,05	102,65	79,28	105,52
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MAPROTILINA														
526509601117315	LUDIOMIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27,97	38,67	31,78	43,93	33,70	46,59	33,90	46,86	34,11	47,16	34,96	48,33
526509603111314	LUDIOMIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	71,64	99,04	81,41	112,54	86,31	119,32	86,84	120,05	87,37	120,78	89,55	123,80
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEBEVERINA														
500218030038106	CLORIDRATO DE MEBEVERINA (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 14	31,71	42,54	36,64	48,94	39,18	52,22	39,46	52,59	39,74	52,95	40,89	54,43
500217030035703	RUBENTI (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 14	48,78	65,44	56,37	75,30	60,28	80,35	60,70	80,89	61,13	81,44	62,90	83,72
500217030035803	RUBENTI (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 30	104,55	140,25	120,82	161,39	129,20	172,21	130,10	173,37	131,01	174,55	134,81	179,44
500214050031608	DUSPATALIN (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 30	104,58	140,29	120,85	161,43	129,23	172,25	130,14	173,43	131,05	174,60	134,84	179,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEBEVERINA														
500218030038206	CLORIDRATO DE MEBEVERINA (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 30	67,96	91,17	78,53	104,90	83,98	111,94	84,57	112,70	85,16	113,46	87,63	116,64
500218030038306	CLORIDRATO DE MEBEVERINA (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 60	135,91	182,32	157,06	209,80	167,95	223,86	169,12	225,37	170,31	226,91	175,24	233,25
500217030035903	RUBENTI (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 60	209,11	280,51	241,65	322,79	258,40	344,43	260,21	346,76	262,04	349,12	269,62	358,87
500216020034303	DUSPATALIN (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 60	209,14	280,55	241,68	322,83	258,44	344,48	260,25	346,81	262,08	349,17	269,66	358,93
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MECLIZINA														
501620040024307	MEZYAC (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	9,62	12,90	11,12	14,85	11,89	15,85	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
501620040024407	MEZYAC (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	14,44	19,37	16,69	22,29	17,84	23,78	17,97	23,95	18,09	24,10	18,62	24,78
501620040024507	MEZYAC (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	17,34	23,26	20,04	26,77	21,43	28,56	21,58	28,76	21,73	28,95	22,36	29,76
501620040024607	MEZYAC (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	26,01	34,89	30,06	40,15	32,14	42,84	32,37	43,14	32,59	43,42	33,54	44,64
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEFLOQUINA														
519702501118414	LQFEX - MEFLOQUINA (COMANDO DO EXÉRCITO)	250 MG COM REV CX 50 ENV AL X 10	1660,27	2295,23										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA														
541820070135707	MORIALE ODT (EMS)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	108,08	149,41	122,82	169,79	130,22	180,02	131,01	181,11	131,80	182,21	135,10	186,77
541820070135807	MORIALE ODT (EMS)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	216,14	298,80	245,61	339,54	260,41	360,00	261,99	362,19	263,59	364,40	270,18	373,51
541820070135907	MORIALE ODT (EMS)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	432,29	597,62	491,24	679,11	520,83	720,02	523,99	724,39	527,18	728,80	540,36	747,02
541820070135607	MORIALE ODT (EMS)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	50,44	69,73	57,32	79,24	60,77	84,01	61,14	84,52	61,51	85,03	63,05	87,16
532721060042504	MEALZ (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	25,70	35,53	29,20	40,37	30,96	42,80	31,15	43,06	31,34	43,33	32,13	44,42
532721060042604	MEALZ (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,11	106,60	87,63	121,14	92,90	128,43	93,47	129,22	94,04	130,00	96,39	133,25
532721060042704	MEALZ (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	154,23	213,21	175,26	242,29	185,82	256,89	186,95	258,45	188,09	260,02	192,79	266,52
528521010178807	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	46,69	64,55	53,06	73,35	56,25	77,76	56,59	78,23	56,94	78,72	58,36	80,68
528518070136006	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	46,69	64,55	53,06	73,35	56,25	77,76	56,59	78,23	56,94	78,72	58,36	80,68
528518070136506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (*)	466,98		530,66		562,63		566,04		569,49		583,73	
528518070136406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	560,38	774,69	636,80	880,34	675,16	933,37	679,25	939,02	683,39	944,75	700,48	968,37
528520020164907	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120	560,38	774,69	636,80	880,34	675,16	933,37	679,25	939,02	683,39	944,75	700,48	968,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA														
528518070136606	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	933,97		1061,33		1125,26		1132,08		1138,99		1167,46	
528520020164707	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	140,09	193,67	159,19	220,07	168,78	233,33	169,81	234,75	170,84	236,18	175,11	242,08
528518070136106	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	140,09	193,67	159,19	220,07	168,78	233,33	169,81	234,75	170,84	236,18	175,11	242,08
528518070136706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300 (*)	1400,97		1592,01		1687,92		1698,15		1708,50		1751,21	
528518070135906	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	2334,95		2653,35		2813,19		2830,24		2847,50		2918,69	
528518070136206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	280,18	387,33	318,39	440,16	337,57	466,67	339,61	469,49	341,68	472,35	350,23	484,17
528520020164807	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	280,18	387,33	318,39	440,16	337,57	466,67	339,61	469,49	341,68	472,35	350,23	484,17
528518070136306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90	420,29	581,03	477,60	660,25	506,37	700,03	509,44	704,27	512,55	708,57	525,36	726,28
501612110015103	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	252,98	349,73	287,48	397,42	304,80	421,37	306,64	423,91	308,51	426,50	316,23	437,17
501612090014903	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	31,62	43,71	35,93	49,67	38,10	52,67	38,33	52,99	38,56	53,31	39,53	54,65
576720020056607	CLORIDARTO DE MEMANTINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	48,54	67,10	55,16	76,26	58,48	80,85	58,84	81,34	59,20	81,84	60,68	83,89
501603901115319	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	64,11	88,63	72,85	100,71	77,24	106,78	77,71	107,43	78,18	108,08	80,14	110,79
501612110015003	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	105,41	145,72	119,78	165,59	127,00	175,57	127,77	176,63	128,55	177,71	131,76	182,15
576720020056707	CLORIDARTO DE MEMANTINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	95,10	131,47	108,07	149,40	114,58	158,40	115,27	159,35	115,98	160,34	118,88	164,34
501603902111414	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	126,97	175,53	144,28	199,46	152,98	211,49	153,90	212,76	154,84	214,06	158,71	219,41
501604502117111	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	126,98	175,54	144,30	199,49	152,99	211,50	153,92	212,79	154,85	214,07	158,73	219,43
501620090029907	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	14,80	20,46	16,82	23,25	17,83	24,65	17,94	24,80	18,05	24,95	18,50	25,58
501620080029407	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	14,80	20,46	16,82	23,25	17,83	24,65	17,94	24,80	18,05	24,95	18,50	25,58
520715120099003	MEMORALL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	2342,38		2661,80		2822,14		2839,25		2856,56		2927,98	
528520020165207	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 120	560,38	774,69	636,80	880,34	675,16	933,37	679,25	939,02	683,39	944,75	700,48	968,37
528520020165007	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	140,09	193,67	159,19	220,07	168,78	233,33	169,81	234,75	170,84	236,18	175,11	242,08
528520020165107	MAIZHER (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	280,18	387,33	318,39	440,16	337,57	466,67	339,61	469,49	341,68	472,35	350,23	484,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA														
523716020033903	ZIDER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	143,55	198,45	163,13	225,52	172,95	239,09	174,00	240,54	175,06	242,01	179,44	248,07
508029602111412	HEIMER (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	23,72	32,79	26,95	37,26	28,58	39,51	28,75	39,75	28,93	39,99	29,65	40,99
523713080028503	ZIDER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	31,24	43,19	35,50	49,08	37,64	52,04	37,87	52,35	38,10	52,67	39,05	53,98
506717120074204	ALZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	35,13	48,57	39,92	55,19	42,33	58,52	42,58	58,86	42,84	59,22	43,91	60,70
506906402116116	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	70,31	97,20	79,90	110,46	84,71	117,11	85,22	117,81	85,74	118,53	87,89	121,50
552919120094017	CLORIDRATO DE MEMANTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	140,52	194,26	159,68	220,75	169,30	234,05	170,33	235,47	171,37	236,91	175,65	242,83
552917040070003	VIE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	140,52	194,26	159,68	220,75	169,30	234,05	170,33	235,47	171,37	236,91	175,65	242,83
511516050061706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,33	35,02	28,78	39,79	30,52	42,19	30,70	42,44	30,89	42,70	31,66	43,77
508029603118410	HEIMER (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,88	62,04	51,00	70,50	54,07	74,75	54,40	75,20	54,73	75,66	56,10	77,55
506718040075403	ALZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,55	65,74	54,03	74,69	57,29	79,20	57,64	79,68	57,99	80,17	59,44	82,17
506906401111110	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,65	72,79	59,83	82,71	63,43	87,69	63,82	88,23	64,21	88,77	65,81	90,98
508029801114111	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,37	84,84	69,74	96,41	73,94	102,22	74,39	102,84	74,84	103,46	76,71	106,05
509017070015704	DESIRÉE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,99	96,76	79,53	109,95	84,33	116,58	84,84	117,29	85,35	117,99	87,49	120,95
504120050068307	KAMPPI (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,95	103,61	85,17	117,74	90,30	124,83	90,85	125,59	91,40	126,36	93,69	129,52
523709501111419	ZIDER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,13	87,27	71,74	99,18	76,06	105,15	76,52	105,78	76,99	106,43	78,91	109,09
524212110002103	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	403,61	557,97	458,65	634,06	486,28	672,25	489,22	676,32	492,21	680,45	504,51	697,46
506906403112114	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	104,23	144,09	118,44	163,74	125,58	173,61	126,34	174,66	127,11	175,72	130,29	180,12
508029802110118	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	121,55	168,04	138,13	190,96	146,45	202,46	147,33	203,68	148,23	204,92	151,94	210,05
523709502118417	ZIDER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	126,35	174,67	143,58	198,49	152,23	210,45	153,15	211,72	154,09	213,02	157,94	218,34
509017070015804	DESIRÉE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	140,00	193,54	159,09	219,93	168,67	233,18	169,70	234,60	170,73	236,02	175,00	241,93
504120050068407	KAMPPI (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	149,92	207,26	170,36	235,51	180,63	249,71	181,72	251,22	182,83	252,75	187,40	259,07
552919120094117	CLORIDRATO DE MEMANTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	281,03	388,51	319,35	441,48	338,59	468,08	340,64	470,91	342,72	473,79	351,29	485,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA														
552917040070103	VIE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	281,04	388,52	319,36	441,50	338,60	468,09	340,65	470,93	342,73	473,80	351,30	485,65
511516050061806	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,63	67,23	55,26	76,39	58,59	81,00	58,95	81,49	59,30	81,98	60,79	84,04
508029601115414	HEIMER (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	88,87	122,86	100,99	139,61	107,07	148,02	107,72	148,92	108,38	149,83	111,09	153,58
506717120074304	ALZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	95,07	131,43	108,03	149,35	114,54	158,34	115,24	159,31	115,94	160,28	118,84	164,29
506717120074104	ALZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	16,40	22,67	18,64	25,77	19,76	27,32	19,88	27,48	20,00	27,65	20,50	28,34
504120050068207	KAMPPI (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	17,49	24,18	19,88	27,48	21,07	29,13	21,20	29,31	21,33	29,49	21,86	30,22
552918050072703	VIE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	31,99	44,22	36,35	50,25	38,54	53,28	38,78	53,61	39,01	53,93	39,99	55,28
524212120002203	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	50,41	69,69	57,28	79,19	60,73	83,96	61,10	84,47	61,48	84,99	63,01	87,11
538620020003307	CLORIDRATO DE MEMANTINA (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/PVC/PE/PVDC TRANS X 30	47,05	65,04	53,47	73,92	56,69	78,37	57,03	78,84	57,38	79,32	58,81	81,30
538620020003407	CLORIDRATO DE MEMANTINA (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/PVC/PE/PVDC TRANS X 60	89,39	123,58	101,58	140,43	107,70	148,89	108,35	149,79	109,01	150,70	111,74	154,47
501617080018005	ALOIS (APSEN)	10 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML	31,50	43,55	35,80	49,49	37,95	52,46	38,18	52,78	38,41	53,10	39,38	54,44
501617080018105	ALOIS (APSEN)	10 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML	63,00	87,09	71,59	98,97	75,90	104,93	76,36	105,56	76,83	106,21	78,75	108,87
501617080017905	ALOIS (APSEN)	10 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 50 ML	105,01	145,17	119,33	164,97	126,52	174,91	127,28	175,96	128,06	177,04	131,26	181,46
520714010089206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TEUTO BRASILEIRO)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 30	51,16	70,73	58,14	80,38	61,64	85,21	62,01	85,73	62,39	86,25	63,95	88,41
520714010089406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TEUTO BRASILEIRO)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	2342,38		2661,80		2822,14		2839,25		2856,56		2927,98	
520714010089306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TEUTO BRASILEIRO)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 60	97,19	134,36	110,44	152,68	117,10	161,88	117,81	162,87	118,52	163,85	121,49	167,95
541820070136107	MORIALE ODT (EMS)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	162,11	224,11	184,22	254,67	195,31	270,00	196,50	271,65	197,70	273,31	202,64	280,14
541820070136307	MORIALE ODT (EMS)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	324,22	448,22	368,43	509,33	390,63	540,02	392,99	543,29	395,39	546,60	405,28	560,28
541820070136407	MORIALE ODT (EMS)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	648,43	896,42	736,85	1018,65	781,24	1080,02	785,98	1086,57	790,77	1093,19	810,54	1120,52
541820070136007	MORIALE ODT (EMS)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	75,65	104,58	85,97	118,85	91,14	126,00	91,70	126,77	92,26	127,54	94,56	130,72
541820050127007	MORIALE ODT (EMS)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	216,14	298,80	245,61	339,54	260,41	360,00	261,99	362,19	263,59	364,40	270,18	373,51
541820050126807	MORIALE ODT (EMS)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	432,29	597,62	491,24	679,11	520,83	720,02	523,99	724,39	527,18	728,80	540,36	747,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA														
541820050126907	MORIALE ODT (EMS)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	864,57	1195,22	982,47	1358,21	1041,65	1440,02	1047,96	1448,74	1054,35	1457,58	1080,71	1494,02
541820050126707	MORIALE ODT (EMS)	20 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	100,87	139,45	114,63	158,47	121,53	168,01	122,27	169,03	123,01	170,05	126,09	174,31
532721060042904	MEALZ (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	122,13	168,84	138,78	191,86	147,14	203,41	148,04	204,66	148,94	205,90	152,66	211,04
532721060042804	MEALZ (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	366,39	506,51	416,35	575,58	441,43	610,25	444,11	613,96	446,82	617,70	457,99	633,14
532721060043004	MEALZ (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	732,79	1013,04	832,72	1151,19	882,88	1220,53	888,23	1227,93	893,65	1235,42	915,99	1266,30
501620080028907	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	42,30	58,48	48,07	66,45	50,96	70,45	51,27	70,88	51,59	71,32	52,88	73,10
501620080029607	ALOIS (APSEN)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	42,30	58,48	48,07	66,45	50,96	70,45	51,27	70,88	51,59	71,32	52,88	73,10
501620080029707	ALOIS (APSEN)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	126,92	175,46	144,23	199,39	152,92	211,40	153,84	212,67	154,78	213,97	158,65	219,32
501620080029007	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	126,92	175,46	144,23	199,39	152,92	211,40	153,84	212,67	154,78	213,97	158,65	219,32
501620080029807	ALOIS (APSEN)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	253,84	350,92	288,45	398,77	305,83	422,79	307,68	425,35	309,56	427,95	317,30	438,65
501620080029107	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	253,84	350,92	288,45	398,77	305,83	422,79	307,68	425,35	309,56	427,95	317,30	438,65
524214090002303	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	144,08	199,18	163,73	226,35	173,59	239,98	174,64	241,43	175,71	242,91	180,10	248,98
524214090002403	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	432,30	597,63	491,25	679,12	520,84	720,03	524,00	724,40	527,20	728,82	540,38	747,04
541820070135407	MORIALE ODT (EMS)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	54,04	74,71	61,41	84,90	65,11	90,01	65,50	90,55	65,90	91,10	67,55	93,38
541820070136207	MORIALE ODT (EMS)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	108,08	149,41	122,82	169,79	130,22	180,02	131,01	181,11	131,80	182,21	135,10	186,77
541820070135507	MORIALE ODT (EMS)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	216,14	298,80	245,61	339,54	260,41	360,00	261,99	362,19	263,59	364,40	270,18	373,51
541820070135307	MORIALE ODT (EMS)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	25,21	34,85	28,65	39,61	30,37	41,98	30,56	42,25	30,74	42,50	31,51	43,56
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA;CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
501620050026507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	294,88	395,57	340,76	455,18	364,39	485,70	366,94	488,99	369,52	492,31	380,22	506,09
501620060027307	ALOIS DUO (APSEN)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	453,65	608,56	524,23	700,26	560,59	747,22	564,50	752,26	568,47	757,38	584,93	778,56
501620060027207	ALOIS DUO (APSEN)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	105,85	141,99	122,32	163,39	130,80	174,35	131,72	175,53	132,64	176,72	136,48	181,66
501620050026407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	68,79	92,28	79,49	106,18	85,01	113,31	85,60	114,07	86,20	114,84	88,70	118,06
501620050026707	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	(10,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	310,65	416,73	358,98	479,52	383,88	511,68	386,56	515,14	389,28	518,64	400,55	533,15
501620060027707	ALOIS DUO (APSEN)	(10,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	477,92	641,11	552,28	737,73	590,58	787,20	594,70	792,51	598,89	797,91	616,23	820,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA;CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
501620060027407	ALOIS DUO (APSEN)	(10,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	111,51	149,59	128,86	172,13	137,80	183,68	138,76	184,91	139,73	186,16	143,78	191,38
501620050026607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	(10,0 + 15,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	72,47	97,22	83,75	111,87	89,55	119,36	90,18	120,18	90,81	120,99	93,44	124,37
501620050026907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	310,65	416,73	358,98	479,52	383,88	511,68	386,56	515,14	389,28	518,64	400,55	533,15
501620060027607	ALOIS DUO (APSEN)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	477,94	641,14	552,30	737,75	590,60	787,23	594,73	792,55	598,91	797,93	616,25	820,25
501620060027507	ALOIS DUO (APSEN)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	111,51	149,59	128,86	172,13	137,80	183,68	138,76	184,91	139,73	186,16	143,78	191,38
501620050026807	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	(10,0 + 20,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	72,47	97,22	83,75	111,87	89,55	119,36	90,18	120,18	90,81	120,99	93,44	124,37
501620050026307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	(10,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	262,02	351,49	302,79	404,46	323,79	431,59	326,05	434,50	328,34	437,45	337,85	449,69
501620060027107	ALOIS DUO (APSEN)	(10,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	403,13	540,78	465,85	622,28	498,16	664,01	501,64	668,50	505,17	673,04	519,79	691,86
501620050026207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA + CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	(10,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	61,14	82,02	70,65	94,37	75,55	100,70	76,08	101,39	76,62	102,08	78,83	104,93
501620060027007	ALOIS DUO (APSEN)	(10,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	94,07	126,19	108,71	145,21	116,24	154,94	117,06	156,00	117,88	157,05	121,29	161,44
500515020059205	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	453,67	608,58	524,26	700,30	560,61	747,25	564,53	752,30	568,50	757,42	584,96	778,60
500515020059105	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	105,85	141,99	122,32	163,39	130,80	174,35	131,72	175,53	132,64	176,72	136,48	181,66
500515020059405	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	477,94	641,14	552,30	737,75	590,60	787,23	594,73	792,55	598,91	797,93	616,25	820,25
500515020059305	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	111,51	149,59	128,86	172,13	137,80	183,68	138,76	184,91	139,73	186,16	143,78	191,38
500515020058905	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	477,94	641,14	552,30	737,75	590,60	787,23	594,73	792,55	598,91	797,93	616,25	820,25
500515020059505	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	111,51	149,59	128,86	172,13	137,80	183,68	138,76	184,91	139,73	186,16	143,78	191,38
500515020059005	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	403,13	540,78	465,85	622,28	498,16	664,01	501,64	668,50	505,17	673,04	519,79	691,86
500515020058805	DONILA DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG+5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	94,07	126,19	108,71	145,21	116,24	154,94	117,06	156,00	117,88	157,05	121,29	161,44
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA														
507201201150414	MEPISV (DFL E COMÉRCIO)	30MG/ML SOL INJ CT BL TRANS X 50 CARP VD TRANS X 1,8ML(**)	97,71	135,08	111,03	153,49	117,72	162,74	118,44	163,74	119,16	164,73	122,14	168,85
506720030082007	MEPICAIN 3% (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML(**)	111,52	149,60	128,87	172,14	137,81	183,69	138,77	184,93	139,75	186,19	143,79	191,39
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA;HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA														
507200601155415	MEPINOR (DFL E COMÉRCIO)	20 MG/ML + 18 MCG/ML SOL INJ CT 50 CARP VD TRANS X 1,8 ML(**)	62,48	86,37	71,00	98,15	75,28	104,07	75,73	104,69	76,20	105,34	78,10	107,97
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METADONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METADONA															
506712020045703	MYTEDOM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL AL X 20		23,18	32,04	26,34	36,41	27,93	38,61	28,10	38,85	28,27	39,08	28,98	40,06
506709301155411	MYTEDOM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML		41,16	56,90	46,77	64,66	49,59	68,56	49,89	68,97	50,20	69,40	51,45	71,13
506717030067703	MYTEDOM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)		99,83		113,44		120,28		121,01		121,74		124,79	
506715020056603	MYTEDOM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)		148,16		168,36		178,51		179,59		180,68		185,20	
506713010050203	MYTEDOM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL AL X 20		12,20	16,87	13,86	19,16	14,70	20,32	14,79	20,45	14,88	20,57	15,25	21,08
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA															
510414020103003	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 30		21,19	29,29	24,08	33,29	25,53	35,29	25,68	35,50	25,84	35,72	26,49	36,62
525420303119319	GLIFAGE XR (MERCK)	1 G COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10		9,06	12,52	10,30	14,24	10,92	15,10	10,98	15,18	11,05	15,28	11,33	15,66
525417100049006	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	1 G COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30		15,91	21,99	18,08	24,99	19,17	26,50	19,28	26,65	19,40	26,82	19,89	27,50
525420304115317	GLIFAGE XR (MERCK)	1 G COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30		27,17	37,56	30,88	42,69	32,73	45,25	32,93	45,52	33,13	45,80	33,96	46,95
525003502111118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30		13,67	18,90	15,53	21,47	16,47	22,77	16,57	22,91	16,67	23,05	17,09	23,63
525921050065006	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	(7) Em An. Recursal	33,16	45,84	37,68	52,09	39,95	55,23	40,19	55,56	40,44	55,91	41,45	57,30
525921010059603	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60		51,77	71,57	58,83	81,33	62,37	86,22	62,75	86,75	63,13	87,27	64,71	89,46
507729102113113	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30		16,42	22,70	18,66	25,80	19,78	27,34	19,90	27,51	20,02	27,68	20,53	28,38
525921050064806	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30		17,80	24,61	20,23	27,97	21,45	29,65	21,58	29,83	21,71	30,01	22,25	30,76
525921010059307	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30		25,89	35,79	29,42	40,67	31,19	43,12	31,38	43,38	31,57	43,64	32,36	44,74
525404901112413	GLIFAGE (MERCK)	1 G COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 30		27,39	37,87	31,13	43,04	33,00	45,62	33,20	45,90	33,40	46,17	34,24	47,33
526119030107006	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10		5,88	8,13	6,68	9,23	7,08	9,79	7,13	9,86	7,17	9,91	7,35	10,16
526119030107106	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20		11,77	16,27	13,38	18,50	14,18	19,60	14,27	19,73	14,35	19,84	14,71	20,34
526119030107206	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30		17,66	24,41	20,07	27,75	21,28	29,42	21,41	29,60	21,54	29,78	22,08	30,52
541816060016206	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30		17,67	24,43	20,08	27,76	21,29	29,43	21,42	29,61	21,55	29,79	22,09	30,54
526119030107306	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60		35,32	48,83	40,14	55,49	42,55	58,82	42,81	59,18	43,07	59,54	44,15	61,03
531605401111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA PHARMA)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30		17,67	24,43	20,08	27,76	21,29	29,43	21,42	29,61	21,55	29,79	22,09	30,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
525402605117108	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	1G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,74	23,14	19,02	26,29	20,17	27,88	20,29	28,05	20,41	28,22	20,93	28,93
533513050023903	GLICOMET (VITAMEDIC INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,38	6,06	4,98	6,88	5,28	7,30	5,31	7,34	5,34	7,38	5,48	7,58
520728004115114	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,96	12,39	10,18	14,07	10,80	14,93	10,86	15,01	10,93	15,11	11,20	15,48
520719503112413	TEUTOFORMIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,06	12,52	10,30	14,24	10,92	15,10	10,98	15,18	11,05	15,28	11,33	15,66
520714100092806	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (*)	14,93		16,97		17,99		18,10		18,21		18,66	
520728005111112	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	17,90	24,75	20,34	28,12	21,57	29,82	21,70	30,00	21,83	30,18	22,38	30,94
526119030106206	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	1,27	1,76	1,44	1,99	1,53	2,12	1,54	2,13	1,55	2,14	1,59	2,20
526119030106306	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	2,53	3,50	2,88	3,98	3,05	4,22	3,07	4,24	3,09	4,27	3,16	4,37
526119030106406	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	3,79	5,24	4,31	5,96	4,57	6,32	4,59	6,35	4,62	6,39	4,74	6,55
538817020052706	CLORIDRATO DE METFORMINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	6,41	8,86	7,28	10,06	7,72	10,67	7,77	10,74	7,82	10,81	8,01	11,07
541816060016006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	7,21	9,97	8,19	11,32	8,69	12,01	8,74	12,08	8,79	12,15	9,01	12,46
526119030106506	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	7,60	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,21	12,73	9,27	12,82	9,50	13,13
525420305111315	GLIFAGE XR (MERCK)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,43	6,86	9,48	6,90	9,54	7,08	9,79
525415070045706	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,41	8,86	7,28	10,06	7,72	10,67	7,77	10,74	7,82	10,81	8,01	11,07
528515030126806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,55	10,44	8,58	11,86	9,10	12,58	9,15	12,65	9,21	12,73	9,44	13,05
528516100130506	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	12,79	17,68	14,53	20,09	15,41	21,30	15,50	21,43	15,60	21,57	15,99	22,11
532719040032206	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 10	1,27	1,76	1,44	1,99	1,53	2,12	1,54	2,13	1,55	2,14	1,59	2,20
532719040032306	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 20	2,53	3,50	2,88	3,98	3,05	4,22	3,07	4,24	3,09	4,27	3,16	4,37
532702501115416	METTA SR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30	13,18	18,22	14,98	20,71	15,88	21,95	15,98	22,09	16,07	22,22	16,48	22,78
532719040032406	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30	3,79	5,24	4,31	5,96	4,57	6,32	4,59	6,35	4,62	6,39	4,74	6,55
532719040032506	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 60	7,60	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,21	12,73	9,27	12,82	9,50	13,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
525003506115118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,12	7,08	5,82	8,05	6,17	8,53	6,21	8,58	6,24	8,63	6,40	8,85
525003507111116	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	8,58	11,86	9,75	13,48	10,34	14,29	10,40	14,38	10,46	14,46	10,73	14,83
525402601111113	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	16,67	23,05	18,94	26,18	20,08	27,76	20,21	27,94	20,33	28,11	20,84	28,81
525304102110111	CLORIDRATO DE METFORMINA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,26	12,80	10,52	14,54	11,16	15,43	11,22	15,51	11,29	15,61	11,58	16,01
510015020034206	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 250 (EMB HOSP) (*)	77,75											
525921010059107	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,61	17,43	14,33	19,81	15,19	21,00	15,28	21,12	15,38	21,26	15,76	21,79
541815020010006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7,40	10,23	8,41	11,63	8,92	12,33	8,97	12,40	9,02	12,47	9,25	12,79
510015020034606	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	9,29											
525921050065503	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9,33	12,90	10,60	14,65	11,24	15,54	11,31	15,64	11,38	15,73	11,66	16,12
525921010059407	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	201,68	278,81	229,18	316,83	242,99	335,92	244,46	337,95	245,95	340,01	252,10	348,51
526116090097006	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	14,42	19,93	16,39	22,66	17,37	24,01	17,48	24,17	17,59	24,32	18,03	24,93
541815070011906	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	14,79	20,45	16,81	23,24	17,82	24,64	17,93	24,79	18,04	24,94	18,49	25,56
510015020034506	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	18,61											
525921050065807	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	18,65	25,78	21,19	29,29	22,47	31,06	22,61	31,26	22,74	31,44	23,31	32,22
525921050064503	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	25,22	34,87	28,66	39,62	30,39	42,01	30,57	42,26	30,76	42,52	31,53	43,59
525903502116419	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,61	17,43	14,33	19,81	15,19	21,00	15,28	21,12	15,38	21,26	15,76	21,79
500101402114119	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,22	9,98	8,20	11,34	8,70	12,03	8,75	12,10	8,80	12,17	9,03	12,48
525402602118111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,96	12,39	10,18	14,07	10,80	14,93	10,86	15,01	10,93	15,11	11,20	15,48
528530305110114	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,32	12,88	10,59	14,64	11,23	15,52	11,30	15,62	11,37	15,72	11,65	16,11
521104001113110	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,27	12,82	10,53	14,56	11,17	15,44	11,24	15,54	11,30	15,62	11,59	16,02
528512050118406	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	94,06	130,03	106,89	147,77	113,33	156,67	114,01	157,61	114,71	158,58	117,58	162,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
528530304114116	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400 (*)	64,35		73,13		77,53		78,00		78,48		80,44	
528516060129606	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	15,79	21,83	17,94	24,80	19,02	26,29	19,14	26,46	19,26	26,63	19,74	27,29
525404902119411	GLIFAGE (MERCK)	500 MG COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 30	14,35	19,84	16,31	22,55	17,29	23,90	17,39	24,04	17,50	24,19	17,94	24,80
526119030106606	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	4,23	5,85	4,81	6,65	5,10	7,05	5,13	7,09	5,16	7,13	5,29	7,31
526119030106706	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	8,47	11,71	9,63	13,31	10,20	14,10	10,27	14,20	10,33	14,28	10,59	14,64
526119030106806	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
541816060016106	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	12,72	17,58	14,45	19,98	15,33	21,19	15,42	21,32	15,51	21,44	15,90	21,98
526119030106906	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	25,42	35,14	28,89	39,94	30,63	42,34	30,81	42,59	31,00	42,86	31,78	43,93
525420301116312	GLIFAGE XR (MERCK)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,50	8,99	7,39	10,22	7,83	10,82	7,88	10,89	7,93	10,96	8,13	11,24
525415070045806	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
525420302112310	GLIFAGE XR (MERCK)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,54	27,01	22,20	30,69	23,54	32,54	23,68	32,74	23,83	32,94	24,43	33,77
528515030127006	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,69	17,54	14,42	19,93	15,29	21,14	15,38	21,26	15,48	21,40	15,86	21,93
510405703111417	GLICEFOR (GEOLAB)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)	605,07		687,58		729,00		733,42		737,89		756,34	
510405701119410	GLICEFOR (GEOLAB)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,35	23,99	19,72	27,26	20,90	28,89	21,03	29,07	21,16	29,25	21,69	29,99
533508701110411	GLICOMET (VITAMEDIC INDUSTRIA)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,16	5,75	4,73	6,54	5,01	6,93	5,04	6,97	5,07	7,01	5,20	7,19
520728003119116	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11,26	15,57	12,80	17,70	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,08	19,46
520719501111411	TEUTOFORMIN (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11,26	15,57	12,80	17,70	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,08	19,46
520728001116111	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50 (*)	20,87		23,72		25,14		25,30		25,45		26,09	
520728002112118	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	19,50	26,96	22,16	30,63	23,49	32,47	23,64	32,68	23,78	32,87	24,38	33,70
506410201112111	CLORIDRATO DE METFORMINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,25	15,55	12,78	17,67	13,55	18,73	13,64	18,86	13,72	18,97	14,06	19,44
526215120010203	CLORIDRATO DE METFORMINA (1FARMA INDUSTRIA)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,25	15,55	12,78	17,67	13,55	18,73	13,64	18,86	13,72	18,97	14,06	19,44
506404802118411	METFORMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,95	23,43	19,26	26,63	20,42	28,23	20,55	28,41	20,67	28,58	21,19	29,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
504616030037717	NEO METFORMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,99	16,58	13,63	18,84	14,45	19,98	14,53	20,09	14,62	20,21	14,99	20,72
533004101111410	DIAFORMIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	850 MG COM CT BL AL PLAS X 30	17,61	24,34	20,01	27,66	21,22	29,34	21,35	29,52	21,48	29,69	22,01	30,43
525419050052403	GLIFAGE XR (MERCK)	850 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,70	9,26	7,61	10,52	8,07	11,16	8,12	11,23	8,17	11,29	8,38	11,58
525419050052303	GLIFAGE XR (MERCK)	850 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,09	27,77	22,83	31,56	24,20	33,46	24,35	33,66	24,50	33,87	25,11	34,71
525003510112111	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,89	8,14	6,69	9,25	7,10	9,82	7,14	9,87	7,18	9,93	7,36	10,17
525003511119118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	10,80	14,93	12,27	16,96	13,01	17,99	13,09	18,10	13,17	18,21	13,50	18,66
505603004116419	FORMET (ASPEN PHARMA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	77,51		88,08		93,39		93,95		94,52		96,89	
525402604110118	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	22,65	31,31	25,74	35,58	27,29	37,73	27,45	37,95	27,62	38,18	28,31	39,14
531605403114116	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA PHARMA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12,36	17,09	14,05	19,42	14,89	20,58	14,98	20,71	15,07	20,83	15,45	21,36
507729101117115	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,38	15,73	12,93	17,87	13,71	18,95	13,79	19,06	13,88	19,19	14,23	19,67
525921050065407	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,54	17,34	14,25	19,70	15,11	20,89	15,20	21,01	15,29	21,14	15,68	21,68
525921010059207	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,82	23,25	19,11	26,42	20,27	28,02	20,39	28,19	20,51	28,35	21,03	29,07
510015020033706	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	104,41											
521104002111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,11	15,36	12,63	17,46	13,39	18,51	13,47	18,62	13,55	18,73	13,89	19,20
500101404117115	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,74	13,46	11,07	15,30	11,73	16,22	11,81	16,33	11,88	16,42	12,18	16,84
528530301115111	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,90	16,45	13,52	18,69	14,34	19,82	14,42	19,93	14,51	20,06	14,88	20,57
525402603114111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,18	16,84	13,84	19,13	14,67	20,28	14,76	20,40	14,85	20,53	15,23	21,05
510015020034106	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	12,46											
528512050118806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	120,04	165,95	136,41	188,58	144,63	199,94	145,50	201,15	146,39	202,38	150,05	207,44
507729105112118	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	19,65	27,16	22,33	30,87	23,67	32,72	23,82	32,93	23,96	33,12	24,56	33,95
525304104113118	CLORIDRATO DE METFORMINA (NOVA QUIMICA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	20,41	28,22	23,19	32,06	24,59	33,99	24,74	34,20	24,89	34,41	25,51	35,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
526114005112113	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	20,46	28,28	23,25	32,14	24,65	34,08	24,80	34,28	24,95	34,49	25,58	35,36
528516060129706	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	20,48	28,31	23,27	32,17	24,67	34,10	24,82	34,31	24,98	34,53	25,60	35,39
510015020034006	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)	24,99											
525921050064906	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,07	34,66	28,49	39,39	30,20	41,75	30,39	42,01	30,57	42,26	31,34	43,33
525921010059503	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,64	46,51	38,23	52,85	40,53	56,03	40,78	56,38	41,02	56,71	42,05	58,13
538019120028507	MYTFOR (ACCORD)	850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	11,36	15,70	12,91	17,85	13,69	18,93	13,77	19,04	13,85	19,15	14,20	19,63
538000901112114	CLORIDRATO DE METFORMINA (ACCORD)	850 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	11,36	15,70	12,91	17,85	13,69	18,93	13,77	19,04	13,85	19,15	14,20	19,63
528516070130106	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	33,87		38,49		40,81		41,05		41,30		42,34	
528530303118118	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 400 (*)	67,75		76,99		81,63		82,12		82,62		84,69	
525903503112417	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 30	16,82	23,25	19,11	26,42	20,27	28,02	20,39	28,19	20,51	28,35	21,03	29,07
525404903115411	GLIFAGE (MERCK)	850 MG COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 30	19,30	26,68	21,93	30,32	23,25	32,14	23,39	32,34	23,54	32,54	24,13	33,36
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA;GLIMEPIRIDA														
532717010025705	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	1 MG + 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	8,22	11,36	9,34	12,91	9,90	13,69	9,96	13,77	10,02	13,85	10,28	14,21
532717010025805	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	1 MG + 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 15	12,34	17,06	14,02	19,38	14,87	20,56	14,96	20,68	15,05	20,81	15,43	21,33
532717010025905	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	1 MG + 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	24,71	34,16	28,08	38,82	29,77	41,16	29,95	41,40	30,13	41,65	30,89	42,70
532717010026005	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	1 MG + 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 60	49,44	68,35	56,18	77,67	59,57	82,35	59,93	82,85	60,29	83,35	61,80	85,43
532717010026105	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	2 MG + 1000 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	19,61	27,11	22,28	30,80	23,63	32,67	23,77	32,86	23,91	33,05	24,51	33,88
532717010026205	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	2 MG + 1000 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 15	29,43	40,69	33,44	46,23	35,46	49,02	35,67	49,31	35,89	49,62	36,79	50,86
532717010026305	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	2 MG + 1000 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	58,86	81,37	66,89	92,47	70,92	98,04	71,35	98,64	71,78	99,23	73,58	101,72
532717010025605	AZULIX MF (TORRENT DO BRASIL)	2 MG + 1000 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 60	117,75	162,78	133,81	184,98	141,87	196,13	142,73	197,32	143,60	198,52	147,19	203,48
500512601110319	MERITOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	20,75	28,69	23,58	32,60	25,00	34,56	25,15	34,77	25,30	34,98	25,94	35,86
500512602117317	MERITOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	62,30	86,13	70,80	97,88	75,06	103,77	75,52	104,40	75,98	105,04	77,88	107,66
500512603113315	MERITOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	30,14	41,67	34,25	47,35	36,31	50,20	36,53	50,50	36,76	50,82	37,68	52,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA;GLIMEPIRIDA														
500512604111316	MERITOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	90,45	125,04	102,78	142,09	108,98	150,66	109,64	151,57	110,30	152,48	113,06	156,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA;SAXAGLIPTINA														
502317120032717	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	29,18	40,34	33,16	45,84	35,16	48,61	35,37	48,90	35,59	49,20	36,48	50,43
502317120032817	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	125,07	172,90	142,13	196,49	150,69	208,32	151,60	209,58	152,52	210,85	156,34	216,13
502317120033017	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	58,37	80,69	66,33	91,70	70,33	97,23	70,75	97,81	71,18	98,40	72,96	100,86
502317120033117	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	125,07	172,90	142,13	196,49	150,69	208,32	151,60	209,58	152,52	210,85	156,34	216,13
502317120032917	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	58,37	80,69	66,33	91,70	70,33	97,23	70,75	97,81	71,18	98,40	72,96	100,86
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METILFENIDATO														
526530005110312	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	67,04	89,93	77,47	103,48	82,84	110,42	83,42	111,17	84,01	111,93	86,44	115,05
538818090054604	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	8,64	11,59	9,98	13,33	10,68	14,24	10,75	14,33	10,83	14,43	11,14	14,83
538818090055104	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 100	87,25	117,04	100,83	134,69	107,82	143,72	108,57	144,68	109,33	145,66	112,50	149,74
543820110059307	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	11,24	15,18	12,93	17,41	13,80	18,55	13,89	18,67	13,99	18,80	14,38	19,31
538818090054704	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	17,30	23,21	19,99	26,70	21,38	28,50	21,53	28,69	21,68	28,88	22,31	29,70
543820110058507	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	16,87	22,79	19,41	26,14	20,71	27,84	20,85	28,03	20,99	28,21	21,58	28,98
541817090022206	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EMS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	17,10	22,94	19,76	26,40	21,13	28,16	21,28	28,36	21,43	28,55	22,05	29,35
543521040016704	MEDATO (MOMENTA .)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	26,17	35,11	30,24	40,39	32,34	43,11	32,56	43,39	32,79	43,69	33,74	44,91
508021040139304	ATTENZE (EUROFARMA S)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	26,17	35,11	30,24	40,39	32,34	43,11	32,56	43,39	32,79	43,69	33,74	44,91
538818090054804	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	26,28	35,25	30,37	40,57	32,47	43,28	32,70	43,58	32,93	43,87	33,89	45,11
526514090079503	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	26,29	35,27	30,38	40,58	32,49	43,31	32,71	43,59	32,94	43,89	33,90	45,12
543820110058607	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	33,75	45,59	38,83	52,29	41,43	55,70	41,71	56,07	42,00	56,45	43,17	57,98
541817090022306	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EMS)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	34,16	45,82	39,47	52,72	42,21	56,26	42,51	56,65	42,81	57,04	44,05	58,63
526513207118314	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	52,54	70,48	60,71	81,10	64,93	86,55	65,38	87,13	65,84	87,72	67,74	90,16
538818090054904	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	52,56	70,51	60,74	81,14	64,95	86,57	65,40	87,15	65,86	87,75	67,77	90,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METILFENIDATO														
543820110059407	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 90	50,62	68,39	58,24	78,43	62,15	83,56	62,56	84,09	62,99	84,66	64,75	86,96
538818090055004	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	78,51	105,32	90,73	121,20	97,02	129,32	97,69	130,18	98,38	131,07	101,23	134,74
543820110058707	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 20	11,24	15,18	12,93	17,41	13,80	18,55	13,89	18,67	13,99	18,80	14,38	19,31
543820110058807	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	16,87	22,79	19,41	26,14	20,71	27,84	20,85	28,03	20,99	28,21	21,58	28,98
543820110058907	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	33,75	45,59	38,83	52,29	41,43	55,70	41,71	56,07	42,00	56,45	43,17	57,98
543820110059507	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 90	50,62	68,39	58,24	78,43	62,15	83,56	62,56	84,09	62,99	84,66	64,75	86,96
543820110059007	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 20	11,24	15,18	12,93	17,41	13,80	18,55	13,89	18,67	13,99	18,80	14,38	19,31
543820110059107	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 30	16,87	22,79	19,41	26,14	20,71	27,84	20,85	28,03	20,99	28,21	21,58	28,98
543820110059207	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 60	33,75	45,59	38,83	52,29	41,43	55,70	41,71	56,07	42,00	56,45	43,17	57,98
543820110059607	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 90	50,62	68,39	58,24	78,43	62,15	83,56	62,56	84,09	62,99	84,66	64,75	86,96
514500301117310	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	18 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	153,19	205,50	177,02	236,46	189,30	252,32	190,62	254,02	191,96	255,75	197,52	262,91
526513204119311	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	178,72	239,75	206,53	275,88	220,85	294,38	222,39	296,36	223,96	298,38	230,44	306,72
526513202116216	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	187,66	251,74	216,86	289,68	231,90	309,11	233,52	311,19	235,16	313,31	241,97	322,07
514500302113319	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	36 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	208,17	279,25	240,56	321,34	257,24	342,88	259,04	345,20	260,86	347,55	268,41	357,26
526513203112214	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	197,01	264,28	227,66	304,10	243,45	324,50	245,15	326,69	246,88	328,92	254,02	338,11
514500303111417	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	54 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	208,18	279,27	240,57	321,35	257,25	342,89	259,05	345,21	260,87	347,56	268,43	357,29
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA														
503405201113415	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,09	12,19	10,50	14,03	11,23	14,97	11,31	15,07	11,39	15,17	11,72	15,60
510012120012303	FURP - METOCLOPRAMIDA (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS PVC AMB X 500 (*)	55,84											
530700701153411	METOCLOSANTISA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD INC X 2 ML (*)	38,31		44,27		47,34		47,67		48,01		49,40	
506414110028906	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	4,01	5,38	4,63	6,18	4,96	6,61	4,99	6,65	5,02	6,69	5,17	6,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA														
520714402131411	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,56	4,78	4,11	5,49	4,40	5,86	4,43	5,90	4,46	5,94	4,59	6,11
525112030017403	VOMISTOP (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,26	5,71	4,92	6,57	5,26	7,01	5,30	7,06	5,34	7,11	5,49	7,31
502809803133311	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 10 ML	7,20	9,66	8,32	11,11	8,90	11,86	8,96	11,94	9,02	12,02	9,28	12,35
537100101136117	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4 MG/ML SOL OR CT FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML	3,71	4,98	4,29	5,73	4,58	6,10	4,62	6,16	4,65	6,20	4,78	6,36
537100103139113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (*)	167,48		193,54		206,96		208,41		209,87		215,95	
503405202136419	PLABEL (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,35	9,86	8,49	11,34	9,08	12,10	9,15	12,19	9,21	12,27	9,48	12,62
508301502150415	METROFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	66,16		76,45		81,76		82,33		82,91		85,31	
504414010041308	ARISTOPRAMIDA (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)	76,79		88,74		94,89		95,55		96,23		99,01	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO														
502809801130313	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	12,22	16,39	14,12	18,86	15,10	20,13	15,21	20,27	15,31	20,40	15,76	20,98
503421060025306	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	222,95	299,08	257,64	344,15	275,51	367,23	277,43	369,71	279,38	372,22	287,47	382,63
503421060024503	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	343,00	460,12	396,37	529,46	423,85	564,96	426,82	568,79	429,82	572,65	442,26	588,66
503421060024906	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,46	5,98	5,15	6,88	5,51	7,34	5,55	7,40	5,59	7,45	5,75	7,65
576720020056517	PLASIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,86	9,20	7,93	10,59	8,48	11,30	8,54	11,38	8,60	11,46	8,85	11,78
502809802110316	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,86	9,20	7,93	10,59	8,48	11,30	8,54	11,38	8,60	11,46	8,85	11,78
503421060025406	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2000	445,90	598,16	515,28	688,30	551,01	734,45	554,86	739,42	558,76	744,44	574,94	765,26
503421060024603	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2000	686,00	920,24	792,73	1058,92	847,71	1129,93	853,63	1137,56	859,63	1145,29	884,52	1177,33
503421060025206	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	111,48	149,55	128,82	172,08	137,76	183,62	138,72	184,86	139,70	186,12	143,74	191,32
503421060024403	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	171,50	230,06	198,18	264,73	211,93	282,49	213,41	284,39	214,91	286,33	221,13	294,33
506411401131418	PLAVOM (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	6,33	8,49	7,31	9,76	7,82	10,42	7,88	10,50	7,93	10,57	8,16	10,86
520716903136412	PLAGEX (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT OPC X 10 ML	6,18	8,29	7,14	9,54	7,64	10,18	7,69	10,25	7,74	10,31	7,97	10,61
511606901131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (*)	307,73		355,61		380,27		382,93		385,62		396,78	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO														
503421060025006	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT 25 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	52,49	70,41	60,66	81,03	64,86	86,45	65,32	87,05	65,78	87,64	67,68	90,08
503421060024203	PLABEL (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT 25 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	80,75	108,32	93,31	124,64	99,79	133,01	100,48	133,90	101,19	134,82	104,12	138,59
503421060025106	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	104,98	140,83	121,31	162,04	129,73	172,92	130,63	174,08	131,55	175,27	135,36	180,17
503421060024303	PLABEL (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	161,50	216,65	186,63	249,30	199,57	266,01	200,96	267,80	202,38	269,63	208,24	277,17
503421060024806	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,10	2,82	2,43	3,25	2,60	3,47	2,61	3,48	2,63	3,50	2,71	3,61
520715120098303	PLAGEX (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	48,52		56,07		59,96		60,38		60,80		62,56	
502809804156313	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML (*)	148,64		171,77		183,68		184,96		186,26		191,66	
520713110089106	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (*)	58,23		67,29		71,96		72,46		72,97		75,08	
514315040013003	NOPROSIL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 240 AMP PLAS TRANS ANTI-UV X 2 ML (*)	138,94		160,56		171,69		172,89		174,11		179,15	
511219020038317	NOPROSIL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 240 AMP PLAS PEBD TRANS X 2 ML (*)	152,95		176,75		189,00		190,32		191,66		197,21	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA;DIMETICONA;PEPSINA														
500514100057803	DIGEPLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	10,86	14,57	12,55	16,76	13,42	17,89	13,51	18,00	13,61	18,13	14,00	18,63
500511401118318	DIGEPLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,17	36,45	31,40	41,94	33,57	44,75	33,81	45,06	34,05	45,37	35,03	46,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA;PARACETAMOL;MESILATO DE DI-HIDROERGOTAMINA;CAFEÍNA ANIDRA														
500501901118417	CEFALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG + 450 MG + 75 MG +10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,44	19,37	16,69	22,29	17,84	23,78	17,97	23,95	18,09	24,10	18,62	24,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MIDAZOLAM														
506715100059903	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)	62,59		71,13		75,41		75,87		76,33		78,24	
529201404151318	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	32,38		36,80		39,01		39,25		39,49		40,48	
526320070015407	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (NOVAFARMA)	1 MG/ML SOL INJ IM/IV/RET CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	210,54		239,25		253,66		255,20		256,76		263,18	
506704606152413	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	313,00		355,68		377,11		379,39		381,71		391,25	
506704603137413	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL OR CX 12 FR VD AMB X 10 ML + 12 COP (*)	190,92		216,95		230,02		231,42		232,83		238,65	
506715100059803	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (*)	316,53		359,69		381,36		383,67		386,01		395,66	
506715010054903	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 10 AMP VD AMB X 3 ML (*)	115,07		130,76		138,64		139,48		140,33		143,84	
529201405156313	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	163,71		186,03		197,24		198,44		199,65		204,64	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MIDAZOLAM														
529201401150310	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	69,53		79,01		83,77		84,28		84,79		86,91	
526320070015607	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (NOVAFARMA)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV/RET CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	1064,18		1209,30		1282,14		1289,91		1297,78		1330,23	
526320070015507	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (NOVAFARMA)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV/RET CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	451,96		513,59		544,53		547,83		551,17		564,95	
506704607159411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)	1582,66		1798,48		1906,82		1918,38		1930,07		1978,33	
506704608155411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM/RET CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (*)	575,33		653,78		693,17		697,37		701,62		719,16	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MIGALASTATE														
576121060000417	GALAFOLD (PINT PHARMA MEDICO-HOSPITALARES E FARMACEUTICOS)	123 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	47287,07	63433,92	54644,37	72993,08	58433,96	77888,06	58842,09	78414,09	59255,95	78947,20	60971,52	81155,12
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MINOCICLINA														
529903101114115	CLORIDRATO DE MINOCICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	72,02	99,56	81,84	113,14	86,77	119,95	87,30	120,69	87,83	121,42	90,03	124,46
529903102110113	CLORIDRATO DE MINOCICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 9	22,32	30,86	25,36	35,06	26,89	37,17	27,05	37,40	27,22	37,63	27,90	38,57
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MITOXANTRONA														
508618100008617	EVOMIXAN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	1186,76		1348,59		1429,83		1438,50		1447,27		1483,45	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
538912050013413	AVALOX (BAYER)	1,6 MG / ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS X 250 ML	168,01	232,26	190,92	263,94	202,42	279,83	203,65	281,53	204,89	283,25	210,01	290,33
511815030009906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1,6 MG/ML SOL INFUS IV CX FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	109,20		124,09		131,57		132,36		133,17		136,50	
511218120036304	MOXIBACTEN (HALEX ISTAR SA)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT 5 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)	730,76		830,41		880,43		885,77		891,17		913,45	
529921010070807	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (RANBAXY)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)	109,20		124,09		131,57		132,36		133,17		136,50	
532417100020806	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (SUN DO BRASIL)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)	109,20		124,09		131,57		132,36		133,17		136,50	
508015100108506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA S)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)	109,20		124,09		131,57		132,36		133,17		136,50	
508016120114603	PRAIVA (EUROFARMA S)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)	109,20		124,09		131,57		132,36		133,17		136,50	
511218120036204	MOXIBACTEN (HALEX ISTAR SA)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)	146,15		166,08		176,08		177,15		178,23		182,69	
506717030066704	MOXICRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)	161,23		183,22		194,25		195,43		196,62		201,54	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
508021040139906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA S)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)	1022,60		1162,05		1232,05		1239,51		1247,07		1278,25	
541820020120207	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT AL AL X 5	85,85	118,68	97,56	134,87	103,43	142,99	104,06	143,86	104,70	144,74	107,31	148,35
541815030010506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT AL AL X 7	108,61	150,15	123,42	170,62	130,86	180,91	131,65	182,00	132,45	183,10	135,76	187,68
541518090008704	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 10	178,22	246,38	202,52	279,97	214,72	296,84	216,02	298,63	217,34	300,46	222,78	307,98
542617020008804	NEUMOSIN (SUPERA FARMA S S.A)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	101,55	140,39	115,40	159,53	122,35	169,14	123,09	170,16	123,84	171,20	126,94	175,49
538912050013213	AVALOX (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	132,07	182,58	150,08	207,48	159,12	219,97	160,08	221,30	161,06	222,66	165,09	228,23
508017010115403	PRAIVA (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	80,07	110,69	90,99	125,79	96,47	133,36	97,05	134,17	97,65	135,00	100,09	138,37
525312040034406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	81,10	112,12	92,16	127,41	97,71	135,08	98,30	135,89	98,90	136,72	101,38	140,15
508016090111906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	84,12	116,29	95,59	132,15	101,35	140,11	101,96	140,95	102,59	141,82	105,15	145,36
528520020164507	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	85,83	118,65	97,53	134,83	103,41	142,96	104,04	143,83	104,67	144,70	107,29	148,32
541518090008504	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	99,18	137,11	112,70	155,80	119,49	165,19	120,22	166,20	120,95	167,21	123,98	171,40
541518090008804	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 50 (*)	891,17		1012,69		1073,70		1080,21		1086,79		1113,96	
525312040034306	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	102,61	141,85	116,60	161,19	123,63	170,91	124,38	171,95	125,13	172,98	128,26	177,31
508017010115503	PRAIVA (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	106,38	147,06	120,89	167,12	128,17	177,19	128,95	178,27	129,73	179,34	132,98	183,84
508016090112006	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	106,38	147,06	120,89	167,12	128,17	177,19	128,95	178,27	129,73	179,34	132,98	183,84
528520020164207	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	108,60	150,13	123,41	170,61	130,84	180,88	131,64	181,98	132,44	183,09	135,75	187,67
541518090008604	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	124,76	172,47	141,77	195,99	150,31	207,79	151,22	209,05	152,15	210,34	155,95	215,59
542617020008904	NEUMOSIN (SUPERA FARMA S S.A)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	127,15	175,78	144,49	199,75	153,19	211,78	154,12	213,06	155,06	214,36	158,94	219,73
538912050013313	AVALOX (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	167,10	231,01	189,89	262,51	201,33	278,33	202,55	280,01	203,78	281,71	208,88	288,76
541812060000406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	85,85	118,68	97,56	134,87	103,43	142,99	104,06	143,86	104,70	144,74	107,31	148,35
528520020164307	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 5	85,83	118,65	97,53	134,83	103,41	142,96	104,04	143,83	104,67	144,70	107,29	148,32
528520020164407	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 7	108,60	150,13	123,41	170,61	130,84	180,88	131,64	181,98	132,44	183,09	135,75	187,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
500904201130317	VIGAMOX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	26,08	36,05	29,64	40,98	31,42	43,44	31,61	43,70	31,80	43,96	32,60	45,07
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
500901101178410	CLAROFT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,12 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,11	9,54	8,22	10,98	8,79	11,72	8,85	11,79	8,91	11,87	9,17	12,21
541817040019403	NARINEF (EMS)	0,5 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	8,68	11,64	10,03	13,40	10,73	14,30	10,80	14,39	10,88	14,50	11,19	14,89
541717120016917	NOVO RINO (CELLERA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	8,11	10,88	9,37	12,52	10,02	13,36	10,09	13,45	10,16	13,54	10,46	13,92
506420040038507	NARIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	4,84	6,49	5,59	7,47	5,98	7,97	6,02	8,02	6,07	8,09	6,24	8,31
500506702172315	SORINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANS X 30 ML	13,40	17,98	15,48	20,68	16,56	22,07	16,67	22,21	16,79	22,37	17,28	23,00
541820020118707	NARINEF (EMS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML	8,69	11,66	10,04	13,41	10,74	14,32	10,81	14,41	10,89	14,51	11,20	14,91
541819120116707	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (EMS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML	8,69	11,66	10,04	13,41	10,74	14,32	10,81	14,41	10,89	14,51	11,20	14,91
526119120104307	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (GERMED)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML	8,72	11,70	10,08	13,46	10,78	14,37	10,85	14,46	10,93	14,56	11,24	14,96
504617040060307	NEOSORO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	5,91	7,93	6,83	9,12	7,30	9,73	7,35	9,79	7,41	9,87	7,62	10,14
504118070063917	SINUSTRAT VASOCONSTRICTOR (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML	9,28	12,45	10,72	14,32	11,47	15,29	11,55	15,39	11,63	15,49	11,97	15,93
512016100006817	NOVO RINO (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,06	9,47	8,16	10,90	8,72	11,62	8,79	11,71	8,85	11,79	9,10	12,11
517608401176112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (GLOBO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7,07	9,48	8,17	10,91	8,74	11,65	8,80	11,73	8,86	11,80	9,12	12,14
517610501174415	NOVOSORO NF (GLOBO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,73	9,03	7,78	10,39	8,32	11,09	8,37	11,15	8,43	11,23	8,68	11,55
520725301178116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7,84	10,52	9,06	12,10	9,69	12,92	9,76	13,01	9,82	13,08	10,11	13,46
525314100044306	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8,74	11,72	10,10	13,49	10,80	14,40	10,88	14,50	10,95	14,59	11,27	15,00
506315001179411	NASOFLUID (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	5,84	7,83	6,75	9,02	7,22	9,62	7,27	9,69	7,32	9,75	7,53	10,02
525106601171411	NASALFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	6,33	8,49	7,31	9,76	7,82	10,42	7,88	10,50	7,93	10,57	8,16	10,86
525003701171110	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL GOT X 30 ML	8,63	11,58	9,97	13,32	10,66	14,21	10,74	14,31	10,81	14,40	11,13	14,81
525919050053503	MULTISORO ADULTO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSP GOT X 30 ML	6,59	8,84	7,62	10,18	8,14	10,85	8,20	10,93	8,26	11,00	8,50	11,31
510411301178414	SONARIN (GEOLAB)	0,5 MG/ML SOL NAS FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	7,57	10,15	8,75	11,69	9,35	12,46	9,42	12,55	9,49	12,64	9,76	12,99
507728101131111	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (EMS)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8,69	11,66	10,04	13,41	10,74	14,32	10,81	14,41	10,89	14,51	11,20	14,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
537101501170116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (MARIOL INDUSTRIAL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML	7,52	10,09	8,69	11,61	9,29	12,38	9,36	12,47	9,42	12,55	9,70	12,91
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;CLORETO DE BENZALCÔNIO;CLORETO DE SÓDIO														
520729201178419	SOROLIV ADULTO (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	9,93	13,32	11,47	15,32	12,27	16,35	12,36	16,47	12,44	16,57	12,80	17,04
528102701174416	SORINAN (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	5,91	7,93	6,83	9,12	7,30	9,73	7,35	9,79	7,41	9,87	7,62	10,14
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;DEXPANTENOL;MALEATO DE MEPIRAMINA														
507718103172411	NARIDRIN (EMS)	0,5 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11,26	15,10	13,01	17,38	13,91	18,54	14,01	18,67	14,11	18,80	14,52	19,33
507718101171416	NARIDRIN (EMS)	1 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML	18,76	25,17	21,68	28,96	23,18	30,90	23,34	31,10	23,51	31,32	24,19	32,20
507718102176411	NARIDRIN (EMS)	1,0 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11,69	15,68	13,51	18,05	14,45	19,26	14,55	19,39	14,65	19,52	15,07	20,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA														
500509002171418	HIDROCIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 20 ML	16,94	22,72	19,58	26,15	20,93	27,90	21,08	28,09	21,23	28,28	21,84	29,07
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;MALEATO DE FENIRAMINA														
504617030057217	CLANISTIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG/ ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,98	9,36	8,07	10,78	8,63	11,50	8,69	11,58	8,75	11,66	9,00	11,98
533017901179410	CRISTALIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	6,83	9,16	7,89	10,54	8,44	11,25	8,50	11,33	8,56	11,40	8,81	11,73
519030401170415	CLANISTIL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	6,03	8,09	6,97	9,31	7,45	9,93	7,50	9,99	7,56	10,07	7,78	10,36
500901001173311	CLARIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,25 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML(**)	9,48	12,72	10,95	14,63	11,71	15,61	11,80	15,72	11,88	15,83	12,22	16,27
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;SULFATO DE ZINCO														
538815001176417	COLÍRIO LEGRAND (LEGRAND PHARMA)	(0,30 + 0,15) MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	9,09	12,19	10,50	14,03	11,23	14,97	11,31	15,07	11,39	15,17	11,72	15,60
520707801172410	COLÍRIO TEUTO (TEUTO BRASILEIRO)	0,15MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML(**)	6,90	9,26	7,97	10,65	8,53	11,37	8,59	11,45	8,65	11,52	8,90	11,85
501005701171418	ZINCOLOK (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,69	8,97	7,73	10,33	8,27	11,02	8,32	11,09	8,38	11,16	8,63	11,49
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO														
519919040000704	LAVOLHO D (REGIUS .)	(0,15 + 0,30) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD TRANS X 20 ML(**)	8,72	11,70	10,08	13,46	10,78	14,37	10,85	14,46	10,93	14,56	11,24	14,96
576720070078917	COLÍRIO MOURA BRASIL (SANOFI MEDLEY .)	0,15 MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR CGT PLAS TRANS X 20 ML(**)	9,34	12,53	10,79	14,41	11,54	15,38	11,62	15,49	11,70	15,59	12,04	16,03
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALBUFINA														
506712101153413	NUBAIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	151,90		172,61		183,01		184,12		185,24		189,88	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALBUFINA														
506717040068403	NUBAIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	368,47		418,72		443,94		446,63		449,35		460,59	
506715030057703	NUBAIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	546,83		621,40		658,83		662,82		666,87		683,54	
511615120042606	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	98,66		112,11		118,87		119,59		120,32		123,33	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALOXONA														
511612802156118	CLORIDRATO DE NALOXONA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	61,30		69,66		73,86		74,30		74,76		76,63	
506709901152411	NARCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 10 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	94,30		107,16		113,61		114,30		115,00		117,88	
506717070070603	NARCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	235,75		267,90		284,04		285,76		287,50		294,69	
506715020056003	NARCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	339,47		385,76		409,00		411,48		413,99		424,34	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALTREXONA														
533025801110411	UNINALTREX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	87,01	120,29	98,88	136,70	104,83	144,92	105,47	145,81	106,11	146,69	108,76	150,35
506713301113413	REVIA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	239,31	330,83	271,94	375,94	288,33	398,60	290,07	401,00	291,84	403,45	299,14	413,54
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NARATRIPTANA														
510614050051703	NARAMIG (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 2	6,65	9,19	7,56	10,45	8,01	11,07	8,06	11,14	8,11	11,21	8,31	11,49
510605201111316	NARAMIG (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 4	13,28	18,36	15,09	20,86	16,00	22,12	16,10	22,26	16,20	22,40	16,60	22,95
525309202113113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,61	27,11	22,28	30,80	23,63	32,67	23,77	32,86	23,91	33,05	24,51	33,88
541817080020706	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21,59	29,85	24,53	33,91	26,01	35,96	26,17	36,18	26,33	36,40	26,99	37,31
541815080013403	NARATRIN (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	32,91	45,50	37,40	51,70	39,65	54,81	39,89	55,15	40,13	55,48	41,14	56,87
507745801111413	NARATRIN (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	13,28	18,36	15,09	20,86	16,00	22,12	16,10	22,26	16,20	22,40	16,60	22,95
525309201117115	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	8,64	11,94	9,82	13,58	10,41	14,39	10,47	14,47	10,54	14,57	10,80	14,93
507746001117113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	8,64	11,94	9,82	13,58	10,41	14,39	10,47	14,47	10,54	14,57	10,80	14,93
526116010096006	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21,59	29,85	24,53	33,91	26,01	35,96	26,17	36,18	26,33	36,40	26,99	37,31
538812050041406	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21,60	29,86	24,55	33,94	26,02	35,97	26,18	36,19	26,34	36,41	27,00	37,33
526115050095404	NARCEF (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	24,89	34,41	28,28	39,10	29,99	41,46	30,17	41,71	30,35	41,96	31,11	43,01
531614060074904	NARATANO (EMS SIGMA PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	27,13	37,51	30,83	42,62	32,69	45,19	32,88	45,45	33,09	45,74	33,91	46,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NARATRIPTANA														
526119020104503	NARCEF (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	27,88	38,54	31,68	43,80	33,59	46,44	33,79	46,71	34,00	47,00	34,85	48,18
531619030086403	NARATANO (EMS SIGMA PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	10,84	14,99	12,32	17,03	13,06	18,05	13,14	18,17	13,22	18,28	13,55	18,73
538812050041306	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	8,64	11,94	9,82	13,58	10,41	14,39	10,47	14,47	10,54	14,57	10,80	14,93
526116010095906	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	8,64	11,94	9,82	13,58	10,41	14,39	10,47	14,47	10,54	14,57	10,80	14,93
526115050095304	NARCEF (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	9,95	13,76	11,31	15,64	11,99	16,58	12,06	16,67	12,13	16,77	12,44	17,20
538819102112417	NARANETY (LEGRAND PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 12	39,91	55,17	45,35	62,69	48,08	66,47	48,38	66,88	48,67	67,28	49,89	68,97
538819101116419	NARANETY (LEGRAND PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 4	13,28	18,36	15,09	20,86	16,00	22,12	16,10	22,26	16,20	22,40	16,60	22,95
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL														
500217060037304	LOBEAT (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	74,29	99,66	85,85	114,68	91,80	122,36	92,44	123,19	93,09	124,02	95,79	127,50
504114004115313	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	74,09	99,39	85,62	114,37	91,56	122,04	92,19	122,85	92,84	123,69	95,53	127,15
504116020054503	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	79,37	106,47	91,72	122,52	98,08	130,73	98,76	131,61	99,46	132,51	102,34	136,22
504120070069007	LOBIVON (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 01	76,15	102,15	88,00	117,55	94,10	125,43	94,76	126,28	95,42	127,13	98,19	130,69
504114008110316	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	148,19	198,79	171,25	228,75	183,12	244,09	184,40	245,73	185,70	247,41	191,07	254,32
504120070069207	LOBIVON (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	152,33	204,35	176,03	235,14	188,24	250,91	189,55	252,60	190,89	254,32	196,41	261,43
504116020054603	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	158,76	212,97	183,46	245,06	196,18	261,49	197,55	263,26	198,94	265,05	204,70	272,46
504120070068907	LOBIVON (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	17,77	23,84	20,53	27,42	21,96	29,27	22,11	29,46	22,27	29,67	22,91	30,49
504120070069107	LOBIVON (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	228,45	306,46	263,99	352,63	282,30	376,28	284,27	378,82	286,27	381,40	294,56	392,07
504116020054703	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	238,09	319,39	275,13	367,51	294,21	392,16	296,27	394,82	298,35	397,49	306,99	408,61
552920050125107	NEBITAH (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	23,48	31,50	27,13	36,24	29,01	38,67	29,22	38,94	29,42	39,20	30,27	40,29
552920070130507	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	49,50	66,40	57,20	76,41	61,17	81,53	61,60	82,09	62,03	82,64	63,82	84,95
552920050125207	NEBITAH (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	70,44	94,49	81,40	108,73	87,04	116,02	87,65	116,80	88,27	117,60	90,82	120,88
552920050125307	NEBITAH (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 60	140,88	188,99	162,80	217,47	174,09	232,05	175,31	233,62	176,54	235,21	181,65	241,78
552920070130607	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 60	99,01	132,82	114,41	152,83	122,35	163,08	123,20	164,18	124,07	165,30	127,66	169,92
520717010106904	TEUBILIV (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	47,70	63,99	55,12	73,63	58,94	78,56	59,36	79,10	59,77	79,63	61,50	81,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL														
506920010034007	BIVOLET (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	29,58	39,68	34,18	45,66	36,55	48,72	36,81	49,05	37,07	49,39	38,14	50,77
504616120048306	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	48,16	64,60	55,65	74,34	59,51	79,32	59,93	79,86	60,35	80,40	62,10	82,66
506917010029906	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	51,59	69,21	59,62	79,64	63,75	84,97	64,20	85,55	64,65	86,13	66,52	88,54
520717010107006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	51,59	69,21	59,62	79,64	63,75	84,97	64,20	85,55	64,65	86,13	66,52	88,54
506916110028904	BIVOLET (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	75,18	100,85	86,88	116,05	92,90	123,83	93,55	124,67	94,21	125,52	96,94	129,03
520717040107606	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	103,18	138,41	119,23	159,27	127,50	169,95	128,39	171,09	129,30	172,27	133,04	177,08
506917010029806	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	103,19	138,43	119,25	159,29	127,51	169,96	128,41	171,12	129,31	172,28	133,05	177,09
506916110029004	BIVOLET (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	150,35	201,69	173,74	232,08	185,79	247,64	187,09	249,32	188,41	251,02	193,86	258,03
500217060037404	LOBEAT (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	17,34	23,26	20,04	26,77	21,43	28,56	21,58	28,76	21,73	28,95	22,36	29,76
527920070036807	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (PHARLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	49,50	66,40	57,20	76,41	61,17	81,53	61,60	82,09	62,03	82,64	63,82	84,95
527920070036907	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (PHARLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	99,01	132,82	114,41	152,83	122,35	163,08	123,20	164,18	124,07	165,30	127,66	169,92
541820050127507	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100	171,99	230,72	198,75	265,49	212,53	283,29	214,02	285,21	215,52	287,14	221,76	295,17
525320070083407	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100	222,93	299,05	257,62	344,12	275,48	367,19	277,40	369,67	279,36	372,19	287,44	382,59
541820050127807	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	24,09	32,32	27,84	37,19	29,77	39,68	29,98	39,95	30,19	40,22	31,06	41,34
526120070115107	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	24,09	32,32	27,84	37,19	29,77	39,68	29,98	39,95	30,19	40,22	31,06	41,34
525320070082707	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	31,21	41,87	36,07	48,18	38,57	51,41	38,84	51,76	39,11	52,11	40,24	53,56
538820080083907	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	33,60	45,07	38,83	51,87	41,52	55,34	41,81	55,72	42,10	56,09	43,32	57,66
541820050127907	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	48,15	64,59	55,64	74,32	59,50	79,31	59,92	79,85	60,34	80,39	62,08	82,63
526120070115207	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	48,15	64,59	55,64	74,32	59,50	79,31	59,92	79,85	60,34	80,39	62,08	82,63
525320070082807	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	62,43	83,75	72,14	96,36	77,15	102,84	77,69	103,53	78,23	104,23	80,50	107,15
538820080084007	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	67,18	90,12	77,63	103,70	83,02	110,66	83,60	111,41	84,18	112,15	86,62	115,29
541820050127207	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	51,59	69,21	59,62	79,64	63,75	84,97	64,20	85,55	64,65	86,13	66,52	88,54
526120070115307	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	51,59	69,21	59,62	79,64	63,75	84,97	64,20	85,55	64,65	86,13	66,52	88,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL														
525320070082907	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	66,88	89,72	77,29	103,24	82,65	110,17	83,22	110,90	83,81	111,66	86,23	114,78
538820080084107	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	71,98	96,56	83,18	111,11	88,95	118,56	89,57	119,36	90,20	120,17	92,81	123,53
525320070083007	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	111,47	149,53	128,81	172,06	137,75	183,61	138,71	184,85	139,68	186,10	143,73	191,31
538820080084207	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	119,97	160,94	138,64	185,19	148,25	197,61	149,29	198,95	150,34	200,30	154,69	205,90
541820050127307	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	85,98	115,34	99,36	132,72	106,25	141,62	106,99	142,58	107,74	143,54	110,86	147,56
526120070115407	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	85,98	115,34	99,36	132,72	106,25	141,62	106,99	142,58	107,74	143,54	110,86	147,56
525320070083107	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	124,84	167,47	144,26	192,70	154,27	205,63	155,35	207,02	156,44	208,43	160,97	214,26
538820080084307	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	134,36	180,24	155,26	207,39	166,03	221,31	167,19	222,80	168,37	224,32	173,24	230,59
541820050127607	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	96,31	129,20	111,29	148,66	119,01	158,63	119,84	159,70	120,69	160,80	124,18	165,29
526120070115507	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	96,31	129,20	111,29	148,66	119,01	158,63	119,84	159,70	120,69	160,80	124,18	165,29
541820050127407	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	103,19	138,43	119,25	159,29	127,51	169,96	128,41	171,12	129,31	172,28	133,05	177,09
526120070115607	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	103,19	138,43	119,25	159,29	127,51	169,96	128,41	171,12	129,31	172,28	133,05	177,09
525320070083207	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	133,76	179,43	154,57	206,47	165,29	220,32	166,45	221,81	167,62	223,32	172,47	229,56
538820080084407	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	143,96	193,12	166,36	222,22	177,90	237,13	179,14	238,73	180,40	240,35	185,62	247,07
541820050127107	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	12,03	16,14	13,90	18,57	14,87	19,82	14,97	19,95	15,07	20,08	15,51	20,64
526120070115007	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	12,03	16,14	13,90	18,57	14,87	19,82	14,97	19,95	15,07	20,08	15,51	20,64
525320070082607	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	15,61	20,94	18,04	24,10	19,29	25,71	19,42	25,88	19,56	26,06	20,13	26,79
538820080083807	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	16,80	22,54	19,41	25,93	20,76	27,67	20,91	27,87	21,05	28,05	21,66	28,83
541820050127707	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	154,75	207,59	178,83	238,88	191,23	254,90	192,56	256,61	193,92	258,36	199,53	265,58
526120070115707	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	154,75	207,59	178,83	238,88	191,23	254,90	192,56	256,61	193,92	258,36	199,53	265,58
525320070083307	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	200,64	269,15	231,86	309,71	247,94	330,49	249,67	332,71	251,42	334,97	258,70	344,34
538820080084507	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	215,94	289,68	249,54	333,33	266,84	355,68	268,71	358,09	270,60	360,52	278,43	370,60
532719120033307	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 100	233,42	313,12	269,74	360,31	288,44	384,47	290,46	387,07	292,50	389,70	300,97	400,60
532713010016006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	51,56	69,17	59,58	79,59	63,71	84,92	64,16	85,50	64,61	86,08	66,48	88,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL														
532712100011004	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	71,40	95,78	82,51	110,22	88,23	117,60	88,85	118,40	89,47	119,20	92,06	122,53
532714100017403	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	134,87	180,92	155,85	208,18	166,66	222,15	167,83	223,65	169,01	225,17	173,90	231,47
532712100010704	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	16,62	22,30	19,21	25,66	20,54	27,38	20,68	27,56	20,83	27,75	21,43	28,52
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA														
541718110023017	PAMELOR (CELLERA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	13,13	18,15	14,92	20,63	15,82	21,87	15,92	22,01	16,01	22,13	16,41	22,69
541718110023207	PAMELOR (CELLERA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	19,73	27,28	22,42	30,99	23,77	32,86	23,92	33,07	24,06	33,26	24,66	34,09
541718110023117	PAMELOR (CELLERA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	20,54	28,40	23,34	32,27	24,75	34,22	24,90	34,42	25,05	34,63	25,68	35,50
541718110023317	PAMELOR (CELLERA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	30,85	42,65	35,06	48,47	37,17	51,39	37,39	51,69	37,62	52,01	38,56	53,31
529918050057406	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	654,31		743,53		788,33		793,10		797,94		817,89	
529914402110114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,99	27,64	22,72	31,41	24,08	33,29	24,23	33,50	24,38	33,70	24,99	34,55
529918050057306	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	327,14		371,75		394,14		396,53		398,95		408,93	
508019806113114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (PORTARIA 344/98 - LISTA C1) (EUROFARMA S)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	20,13	27,83	22,88	31,63	24,25	33,52	24,40	33,73	24,55	33,94	25,16	34,78
541718110023417	PAMELOR (CELLERA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	45,02	62,24	51,16	70,73	54,24	74,98	54,57	75,44	54,90	75,90	56,28	77,80
529918050057606	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	947,20		1076,36		1141,20		1148,12		1155,12		1184,00	
529914403117112	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,20	40,37	33,18	45,87	35,18	48,63	35,39	48,92	35,61	49,23	36,50	50,46
529918050057506	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	473,59		538,17		570,59		574,05		577,55		591,99	
525070803118118	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,26	40,45	33,25	45,97	35,25	48,73	35,47	49,04	35,68	49,33	36,58	50,57
541718110023517	PAMELOR (CELLERA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	60,78	84,02	69,07	95,49	73,23	101,24	73,67	101,84	74,12	102,47	75,98	105,04
529914404113110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,48	54,58	44,86	62,02	47,57	65,76	47,85	66,15	48,15	66,56	49,35	68,22
511611403118117	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (HIPOLABOR)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	619,29		703,74		746,13		750,65		755,23		774,11	
525070804114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,50	54,61	44,89	62,06	47,59	65,79	47,88	66,19	48,17	66,59	49,38	68,26
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OLODATEROL														
504514100019602	STRIVERDI RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MCG PUFF SOL INAL CT FR PLAS 4ML + RESPIMAT	98,49	132,12	113,81	152,03	121,71	162,23	122,56	163,33	123,42	164,43	126,99	169,03
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OLOPATADINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OLOPATADINA														
532421050031504	HOLLI (SUN DO BRASIL)	1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	36,56	50,54	41,55	57,44	44,05	60,90	44,32	61,27	44,59	61,64	45,70	63,18
529921050072406	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (RANBAXY)	1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	23,77	32,86	27,01	37,34	28,64	39,59	28,81	39,83	28,99	40,08	29,71	41,07
500903101175310	PATANOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	39,04	53,97	44,36	61,33	47,04	65,03	47,32	65,42	47,61	65,82	48,80	67,46
504618100071806	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,11 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25,38	35,09	28,84	39,87	30,58	42,28	30,76	42,52	30,95	42,79	31,73	43,86
529921050072506	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (RANBAXY)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 2,5 ML	23,77	32,86	27,01	37,34	28,64	39,59	28,81	39,83	28,99	40,08	29,71	41,07
532421050031604	HOLLI (SUN DO BRASIL)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 2,5 ML	36,56	50,54	41,55	57,44	44,05	60,90	44,32	61,27	44,59	61,64	45,70	63,18
500904601171411	PATANOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML	39,04	53,97	44,36	61,33	47,04	65,03	47,32	65,42	47,61	65,82	48,80	67,46
504618100071906	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,22 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	25,38	35,09	28,84	39,87	30,58	42,28	30,76	42,52	30,95	42,79	31,73	43,86
504616030037604	VISODINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,22 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	39,04	53,97	44,36	61,33	47,04	65,03	47,32	65,42	47,61	65,82	48,80	67,46
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA														
533017100065706	CLORIDRATO DE ONDANSENTRONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	3258,16		3702,46		3925,49		3949,28		3973,37		4072,70	
506717040068503	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	533,58		606,34		642,87		646,76		650,71		666,98	
509521040029717	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	1510,59		1716,58		1819,99		1831,02		1842,18		1888,24	
504119010066117	LISTO (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	20,32	28,09	23,09	31,92	24,48	33,84	24,63	34,05	24,78	34,26	25,40	35,11
560819040004303	JOFIX (ARESE PHARMA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	23,08	31,91	26,23	36,26	27,81	38,45	27,98	38,68	28,15	38,92	28,85	39,88
534315030001704	LISTO (AVERT S)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,07	31,89	26,22	36,25	27,80	38,43	27,96	38,65	28,13	38,89	28,84	39,87
504117050058006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	14,76	20,40	16,77	23,18	17,78	24,58	17,89	24,73	18,00	24,88	18,45	25,51
504118050063203	VONAU (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
504417110065006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	4,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 10	14,74	20,38	16,75	23,16	17,76	24,55	17,87	24,70	17,98	24,86	18,43	25,48
504417110065106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	4,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 100 (*)	1816,35		2064,03		2188,37		2201,64		2215,06		2270,44	
504417110065206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	4,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 500 (*)	9081,73		10320,15		10941,84		11008,16		11075,28		11352,16	
504119010066217	LISTO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	39,99	55,28	45,44	62,82	48,18	66,61	48,47	67,01	48,77	67,42	49,99	69,11
560819040004403	JOFIX (ARESE PHARMA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	45,45	62,83	51,65	71,40	54,76	75,70	55,09	76,16	55,43	76,63	56,81	78,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA														
534315030001804	LISTO (AVERT S)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,46	62,85	51,66	71,42	54,77	75,72	55,10	76,17	55,44	76,64	56,83	78,56
504117050058106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BIOLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	29,05	40,16	33,01	45,63	35,00	48,39	35,21	48,68	35,43	48,98	36,31	50,20
504118050063303	VONAU (BIOLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	45,46	62,85	51,66	71,42	54,77	75,72	55,10	76,17	55,44	76,64	56,83	78,56
506719010077103	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	127,38	176,10	144,75	200,11	153,47	212,16	154,40	213,45	155,34	214,75	159,23	220,13
504417110065306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	8,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 10	29,03	40,13	32,99	45,61	34,98	48,36	35,19	48,65	35,40	48,94	36,29	50,17
504417110065406	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	8,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 100 (*)	3692,47		4195,99		4448,76		4475,72		4503,01		4615,59	
504417110065506	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	8,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 500 (*)	18462,29		20979,88		22243,72		22378,53		22514,98		23077,86	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXIBUPROCAÍNA														
523401201172418	OXINEST (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	13,77	18,47	15,91	21,25	17,02	22,69	17,13	22,83	17,26	23,00	17,75	23,63
506719070079217	OXINEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	15,60	21,57	17,73	24,51	18,80	25,99	18,91	26,14	19,02	26,29	19,50	26,96
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXIBUTININA														
506719120079607	DRY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	19,79	26,55	22,87	30,55	24,46	32,60	24,63	32,82	24,80	33,04	25,52	33,97
542620020012007	NOURIN (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	19,79	26,55	22,87	30,55	24,46	32,60	24,63	32,82	24,80	33,04	25,52	33,97
542620020012107	NOURIN (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	33,36	44,75	38,55	51,49	41,22	54,94	41,51	55,32	41,80	55,69	43,01	57,25
506719120079707	DRY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	39,58	53,10	45,74	61,10	48,91	65,19	49,25	65,63	49,60	66,08	51,03	67,92
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA														
534219110019407	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100	430,86	595,64	489,61	676,86	519,11	717,64	522,25	721,98	525,44	726,39	538,58	744,56
534219070018003	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100 (*)	691,61		785,92		833,26		838,32		843,43		864,51	
534219110019007	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	60,31	83,38	68,53	94,74	72,66	100,45	73,10	101,06	73,55	101,68	75,39	104,22
534219070018403	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	96,83	133,86	110,03	152,11	116,66	161,28	117,37	162,26	118,09	163,25	121,04	167,33
534219110019107	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	120,66	166,81	137,11	189,55	145,37	200,97	146,25	202,18	147,15	203,43	150,83	208,51
534219070018303	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	193,65	267,71	220,06	304,22	233,31	322,54	234,73	324,50	236,16	326,48	242,06	334,63
534219110019207	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	180,95	250,15	205,63	284,27	218,01	301,39	219,33	303,21	220,67	305,06	226,19	312,69
534219070018203	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	290,49	401,59	330,10	456,34	349,99	483,84	352,11	486,77	354,26	489,74	363,11	501,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA															
534219110019307	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56		241,28	333,56	274,18	379,04	290,70	401,88	292,46	404,31	294,24	406,77	301,60	416,94
534219070018103	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56		387,30	535,42	440,11	608,43	466,63	645,09	469,45	648,99	472,32	652,95	484,13	669,28
556716100000007	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14		96,82	133,85	110,02	152,10	116,65	161,26	117,36	162,24	118,07	163,22	121,03	167,32
556720040003707	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14		96,82	133,85	110,02	152,10	116,65	161,26	117,36	162,24	118,07	163,22	121,03	167,32
556720040003807	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28		193,64	267,70	220,05	304,21	233,30	322,52	234,72	324,49	236,15	326,46	242,05	334,62
556716100000107	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28		193,65	267,71	220,06	304,22	233,31	322,54	234,73	324,50	236,16	326,48	242,06	334,63
556721030004905	OXYNORM ® (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ IV/SC CT ENVOL 5 AMP VD TRANS X 1 ML (*) Em An. Recursal	(7)	8,79		9,99		10,59		10,65		10,72		10,99	
556721030005005	OXYNORM ® (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ IV/SC CT ENVOL 5 AMP VD TRANS X 2 ML (*) Em An. Recursal	(7)	17,59		19,99		21,19		21,32		21,45		21,99	
534219070017603	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100 (*)		1240,15		1409,26		1494,16		1503,21		1512,38		1550,19	
534219110018907	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100		772,62	1068,10	877,98	1213,76	930,87	1286,87	936,51	1294,67	942,22	1302,56	965,78	1335,13
534219110019507	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14		108,17	149,54	122,92	169,93	130,33	180,17	131,12	181,27	131,91	182,36	135,21	186,92
534219070017903	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14		173,62	240,02	197,30	272,76	209,18	289,18	210,45	290,93	211,73	292,70	217,03	300,03
534219110019607	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28		216,34	299,08	245,84	339,86	260,65	360,33	262,23	362,52	263,83	364,73	270,43	373,85
534219070017803	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28		347,25	480,05	394,60	545,51	418,37	578,37	420,91	581,88	423,48	585,44	434,06	600,06
534219110018707	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42		324,51	448,62	368,76	509,79	390,98	540,51	393,35	543,78	395,74	547,09	405,64	560,77
534219070018503	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42		520,87	720,07	591,90	818,27	627,55	867,55	631,36	872,82	635,21	878,14	651,09	900,09
534219110018807	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56		432,68	598,15	491,68	679,72	521,30	720,67	524,46	725,04	527,66	729,46	540,85	747,69
534219070017703	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56		694,48	960,08	789,18	1091,00	836,72	1156,72	841,79	1163,73	846,93	1170,83	868,10	1200,10
556720040003907	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14		166,41	230,05	189,10	261,42	200,49	277,17	201,71	278,85	202,94	280,55	208,01	287,56
556720040004007	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28		340,04	470,09	386,41	534,19	409,69	566,37	412,17	569,80	414,68	573,27	425,05	587,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA														
556716100000307	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	347,25	480,05	394,60	545,51	418,37	578,37	420,91	581,88	423,48	585,44	434,06	600,06
556720040004107	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	283,17	391,47	321,78	444,84	341,17	471,65	343,24	474,51	345,33	477,40	353,96	489,33
556720040004207	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	578,59	799,87	657,49	908,94	697,10	963,70	701,32	969,53	705,60	975,45	723,24	999,84
556716100000507	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	590,85	816,82	671,42	928,20	711,87	984,12	716,18	990,08	720,55	996,12	738,56	1021,02
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA;CLORIDRATO DE NALOXONA														
556719050002405	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 14	107,57	148,71	122,24	168,99	129,60	179,16	130,39	180,26	131,18	181,35	134,46	185,88
556719050002505	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 28	215,16	297,45	244,50	338,01	259,23	358,37	260,80	360,54	262,39	362,74	268,95	371,81
556719050002605	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 56	430,29	594,85	488,97	675,97	518,42	716,69	521,56	721,03	524,74	725,42	537,86	743,56
556719050003505	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 98	753,01	1040,99	855,69	1182,94	907,24	1254,21	912,74	1261,81	918,30	1269,50	941,26	1301,24
556719050003405	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 14	192,90	266,67	219,20	303,03	232,41	321,29	233,82	323,24	235,24	325,21	241,13	333,35
556719050003305	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 28	385,80	533,35	438,41	606,08	464,82	642,59	467,64	646,48	470,49	650,42	482,25	666,68
556719050003205	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 56	771,59	1066,68	876,81	1212,14	929,63	1285,16	935,26	1292,94	940,96	1300,82	964,49	1333,35
556719050003105	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 98	1350,29	1866,70	1534,42	2121,25	1626,86	2249,04	1636,71	2262,66	1646,69	2276,45	1687,86	2333,37
556719050002905	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 28	656,44	907,49	745,95	1031,23	790,89	1093,36	795,68	1099,98	800,54	1106,70	820,55	1134,36
556719050002705	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 98	2297,55	3176,23	2610,85	3609,35	2768,13	3826,78	2784,91	3849,97	2801,89	3873,45	2871,94	3970,29
556719050003005	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 14	328,23	453,76	372,99	515,64	395,46	546,70	397,85	550,00	400,28	553,36	410,29	567,20
556719050002805	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 56	1312,88	1814,98	1491,91	2062,48	1581,78	2186,72	1591,37	2199,98	1601,07	2213,39	1641,10	2268,72
556719050002005	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 14	53,79	72,16	62,16	83,03	66,47	88,60	66,93	89,19	67,40	89,80	69,36	92,32
556719050002105	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 28	107,58	148,72	122,25	169,00	129,61	179,18	130,40	180,27	131,20	181,38	134,48	185,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA;CLORIDRATO DE NALOXONA														
556719050002205	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 56	215,14	297,42	244,48	337,98	259,20	358,33	260,78	360,51	262,37	362,71	268,93	371,78
556719050002305	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 98	376,50	520,49	427,84	591,46	453,61	627,09	456,36	630,89	459,15	634,75	470,63	650,62
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA														
507732501171117	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS)	0,25 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	6,26	8,40	7,23	9,66	7,74	10,32	7,79	10,38	7,84	10,45	8,07	10,74
538917110028017	AFRIN (BAYER)	0,250 MG SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	9,53	12,78	11,01	14,71	11,78	15,70	11,86	15,80	11,94	15,91	12,29	16,36
525516020019317	AFRIN (ORGANON .)	0,250 MG SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	9,66	12,96	11,16	14,91	11,94	15,92	12,02	16,02	12,11	16,13	12,46	16,58
538918020028517	AFRIN (BAYER)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML	7,60	10,20	8,78	11,73	9,39	12,52	9,46	12,61	9,52	12,68	9,80	13,04
525516020019117	AFRIN (ORGANON .)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML	7,70	10,33	8,90	11,89	9,52	12,69	9,58	12,77	9,65	12,86	9,93	13,22
538917110027917	AFRIN (BAYER)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML	13,71	18,39	15,84	21,16	16,94	22,58	17,06	22,73	17,18	22,89	17,68	23,53
525516020019217	AFRIN (ORGANON .)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML	13,87	18,61	16,03	21,41	17,14	22,85	17,26	23,00	17,38	23,16	17,88	23,80
504613050017506	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	9,02	12,10	10,42	13,92	11,15	14,86	11,22	14,95	11,30	15,06	11,63	15,48
507732502178115	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML	8,99	12,06	10,39	13,88	11,11	14,81	11,19	14,91	11,27	15,02	11,59	15,43
576720060072617	ATURGYL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML	9,26	12,42	10,70	14,29	11,44	15,25	11,52	15,35	11,60	15,45	11,94	15,89
520724702179417	OXIFRIN (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/ML SOL SPR NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	12,73	17,08	14,71	19,65	15,73	20,97	15,84	21,11	15,95	21,25	16,41	21,84
520725402179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML	5,03	6,75	5,81	7,76	6,22	8,29	6,26	8,34	6,30	8,39	6,49	8,64
520725403175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML	9,00	12,07	10,40	13,89	11,12	14,82	11,20	14,93	11,28	15,03	11,60	15,44
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXITETRACICLINA;HIDROCORTISONA														
522717110066217	TERRA - CORTRIL (WYETH)	30 MG/G + 10 MG/G POM TOP CT BG AL X 15 G	13,37	17,94	15,45	20,64	16,52	22,02	16,64	22,17	16,75	22,32	17,24	22,95
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXITETRACICLINA;SULFATO DE POLIMIXINA B														
522717110063817	TERRAMICINA (WYETH)	30 MG/G + 10000 U/G POM TOP CT BG AL X 15 G	10,62	14,68	12,07	16,69	12,80	17,70	12,87	17,79	12,95	17,90	13,28	18,36
522717110063717	TERRAMICINA (WYETH)	5 MG/G + 10000 U/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	5,67	7,84	6,44	8,90	6,83	9,44	6,87	9,50	6,91	9,55	7,09	9,80
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PALONOSETRONA														
538018040025606	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	3668,07		4238,78		4532,74		4564,40		4596,50		4729,58	
538018010024804	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	5760,86		6657,18		7118,86		7168,58		7219,00		7428,00	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PALONOSETRONA														
538018010024904	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 5 ML (*)	11521,73		13314,37		14237,72		14337,17		14438,01		14856,01	
538018040025706	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 5 ML (*)	7336,16		8477,58		9065,50		9128,82		9193,02		9459,18	
538018040025406	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	1834,04		2119,39		2266,37		2282,20		2298,26		2364,79	
538018010025104	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	2880,43		3328,59		3559,43		3584,29		3609,50		3714,00	
527304601156312	ONICIT (MERCK SHARP & DOHME .)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1,5 ML (*)	77,07		89,06		95,24		95,90		96,58		99,37	
527313070010414	ONICIT (MERCK SHARP & DOHME .)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	576,11		665,75		711,92		716,89		721,93		742,83	
538018040025506	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	366,81		423,88		453,28		456,44		459,65		472,96	
505821030002106	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	366,81		423,88		453,28		456,44		459,65		472,96	
538018010025004	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	576,08		665,71		711,88		716,85		721,89		742,79	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAPAVERINA														
540915010013817	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,010 G/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML (**)	13,80	18,51	15,95	21,31	17,05	22,73	17,17	22,88	17,29	23,04	17,79	23,68
540912040005603	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	8,76	11,75	10,12	13,52	10,82	14,42	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
511802301158415	HYPOVERIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML (*)	127,70		147,57		157,80		158,90		160,02		164,66	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
523701001111414	CEBRILIN (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	52,37	72,40	59,51	82,27	63,10	87,23	63,48	87,76	63,87	88,30	65,46	90,49
508011001116417	PONDERA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	17,22	23,81	19,57	27,05	20,75	28,69	20,87	28,85	21,00	29,03	21,53	29,76
510420120184807	CLORIDRATO DE PAROXETINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	22,69	31,37	25,78	35,64	27,34	37,80	27,50	38,02	27,67	38,25	28,36	39,21
508011002112415	PONDERA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	34,39	47,54	39,08	54,03	41,43	57,27	41,68	57,62	41,94	57,98	42,99	59,43
510609902112214	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	91,78	126,88	104,30	144,19	110,58	152,87	111,25	153,80	111,93	154,74	114,73	158,61
510617060056803	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	12,5 MG COM REV LIB MOD CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	31,92	44,13	36,27	50,14	38,46	53,17	38,69	53,49	38,93	53,82	39,90	55,16
510617060056903	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	12,5 MG COM REV LIB MOD CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	95,77	132,40	108,83	150,45	115,39	159,52	116,08	160,47	116,79	161,46	119,71	165,49
508011010115411	PONDERA (EUROFARMA S)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,19	23,76	19,53	27,00	20,71	28,63	20,84	28,81	20,96	28,98	21,49	29,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
508011011111418	PONDERA (EUROFARMA S)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,40	47,56	39,09	54,04	41,45	57,30	41,70	57,65	41,95	57,99	43,00	59,44
525304301113110	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	91,36	126,30	103,82	143,53	110,07	152,17	110,74	153,09	111,41	154,02	114,20	157,87
525304302111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	130,19	179,98	147,94	204,52	156,86	216,85	157,81	218,16	158,77	219,49	162,74	224,98
522712070025504	PRAXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	36,98	51,12	42,02	58,09	44,55	61,59	44,82	61,96	45,10	62,35	46,23	63,91
522712070025604	PRAXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	73,97	102,26	84,06	116,21	89,12	123,20	89,66	123,95	90,21	124,71	92,46	127,82
507742502111115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	86,08	119,00	97,82	135,23	103,71	143,37	104,34	144,24	104,98	145,13	107,60	148,75
538804402115111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	122,70	169,63	139,43	192,75	147,83	204,37	148,73	205,61	149,63	206,85	153,38	212,04
525317080048906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	122,70	169,63	139,43	192,75	147,83	204,37	148,73	205,61	149,63	206,85	153,38	212,04
507742503118113	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	122,70	169,63	139,43	192,75	147,83	204,37	148,73	205,61	149,63	206,85	153,38	212,04
526132702113111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	122,70	169,63	139,43	192,75	147,83	204,37	148,73	205,61	149,63	206,85	153,38	212,04
526112110087504	DEEPLIN (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	98,69	136,43	112,15	155,04	118,90	164,37	119,62	165,37	120,35	166,38	123,36	170,54
508011008110414	PONDERA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	40,18	55,55	45,66	63,12	48,41	66,92	48,70	67,32	49,00	67,74	50,23	69,44
508011006118418	PONDERA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	103,35	142,88	117,44	162,35	124,52	172,14	125,27	173,18	126,04	174,24	129,19	178,60
510420120184707	CLORIDRATO DE PAROXETINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	122,68	169,60	139,41	192,73	147,81	204,34	148,70	205,57	149,61	206,83	153,35	212,00
510600902111311	AROPAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	188,75	260,94	214,49	296,52	227,41	314,38	228,79	316,29	230,18	318,21	235,94	326,17
536200301112115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	45,08	62,32	51,23	70,82	54,31	75,08	54,64	75,54	54,98	76,01	56,35	77,90
506720070083507	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	45,15	62,42	51,31	70,93	54,40	75,20	54,73	75,66	55,06	76,12	56,44	78,02
506720070083607	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	67,74	93,65	76,98	106,42	81,61	112,82	82,11	113,51	82,61	114,20	84,68	117,07
520721501113414	PAROX (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	107,12	148,09	121,73	168,28	129,06	178,42	129,84	179,50	130,63	180,59	133,90	185,11
533015120062406	CLORIDRATO DE PAROXETINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,89	38,56	31,69	43,81	33,60	46,45	33,81	46,74	34,01	47,02	34,86	48,19
525070401117117	CLORIDRATO DE PAROXETINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,04	41,53	34,14	47,20	36,19	50,03	36,41	50,33	36,63	50,64	37,55	51,91
533018602116415	PAXTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,95	70,44	57,90	80,04	61,39	84,87	61,76	85,38	62,13	85,89	63,69	88,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
525072001116411	MORATUS (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,34	72,36	59,48	82,23	63,06	87,18	63,44	87,70	63,83	88,24	65,43	90,45
520732401115119	CLORIDRATO DE PAROXETINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,81	74,39	61,15	84,54	64,83	89,62	65,22	90,16	65,62	90,72	67,26	92,98
506716301114414	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	67,75	93,66	76,99	106,43	81,63	112,85	82,12	113,53	82,62	114,22	84,69	117,08
529905402111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,48	118,17	97,14	134,29	102,99	142,38	103,61	143,23	104,24	144,11	106,85	147,71
508003302110115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORTARIA 344/98 LISTA C1) (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,99	52,52	43,17	59,68	45,77	63,27	46,05	63,66	46,33	64,05	47,49	65,65
528518090137806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	86,07	118,99	97,81	135,22	103,70	143,36	104,33	144,23	104,96	145,10	107,59	148,74
528518090137906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	122,66	169,57	139,39	192,70	147,78	204,30	148,68	205,54	149,59	206,80	153,33	211,97
528518090138006	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300 (*)	1258,51		1430,13		1516,28		1525,47		1534,77		1573,14	
528518090138106	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 500 (*)	2097,51		2383,53		2527,12		2542,44		2557,94		2621,89	
536201201111417	ZYPAROX (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	56,10	77,55	63,75	88,13	67,59	93,44	68,00	94,01	68,41	94,57	70,13	96,95
511516050061906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	24,03	33,22	27,31	37,75	28,95	40,02	29,13	40,27	29,30	40,51	30,04	41,53
500103503112118	CLORIDRATO DE PAROXETINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	42,89	59,29	48,74	67,38	51,67	71,43	51,99	71,87	52,30	72,30	53,61	74,11
527916030026806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	43,88	60,66	49,86	68,93	52,87	73,09	53,19	73,53	53,51	73,97	54,85	75,83
528518090138206	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 20	86,07	118,99	97,81	135,22	103,70	143,36	104,33	144,23	104,96	145,10	107,59	148,74
528518090138306	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	122,66	169,57	139,39	192,70	147,78	204,30	148,68	205,54	149,59	206,80	153,33	211,97
528518090138406	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300 (*)	1258,51		1430,13		1516,28		1525,47		1534,77		1573,14	
528518090138506	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 500 (*)	2097,51		2383,53		2527,12		2542,44		2557,94		2621,89	
523701003112418	CEBRILIN (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	105,18	145,41	119,52	165,23	126,72	175,18	127,49	176,25	128,27	177,33	131,48	181,76
506720070083707	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (*)	451,63		513,22		544,13		547,43		550,77		564,54	
506712070046603	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	451,66		513,25		544,17		547,47		550,80		564,58	
508011012118416	PONDERA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	35,20	48,66	40,00	55,30	42,41	58,63	42,67	58,99	42,93	59,35	44,00	60,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
508011013114414	PONDERA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	70,40	97,32	80,00	110,60	84,82	117,26	85,33	117,96	85,85	118,68	88,00	121,65
510609904115210	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	183,58	253,79	208,61	288,39	221,18	305,77	222,52	307,62	223,88	309,50	229,48	317,24
510617060057003	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV LIB MOD CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	191,54	264,79	217,66	300,90	230,77	319,03	232,17	320,96	233,59	322,92	239,43	331,00
508011007114416	PONDERA (EUROFARMA S)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	158,26	218,79	179,84	248,62	190,67	263,59	191,83	265,19	193,00	266,81	197,83	273,49
506716302110412	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	67,75	93,66	76,99	106,43	81,63	112,85	82,12	113,53	82,62	114,22	84,69	117,08
523701004119416	CEBRILIN (LIBBS)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	115,82	160,11	131,61	181,94	139,54	192,91	140,39	194,08	141,24	195,26	144,78	200,15
506713080051703	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	677,53		769,92		816,30		821,25		826,26		846,91	
508011004115411	PONDERA (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	140,76	194,59	159,95	221,12	169,59	234,45	170,62	235,87	171,66	237,31	175,95	243,24
508020110137207	PONDERA (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	140,76	194,59	159,95	221,12	169,59	234,45	170,62	235,87	171,66	237,31	175,95	243,24
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO														
506720070083807	ROXETIN XR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 10	14,10	19,49	16,02	22,15	16,99	23,49	17,09	23,63	17,20	23,78	17,63	24,37
508019120126107	PONDERA XR (EUROFARMA S)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 10	15,35	21,22	17,44	24,11	18,49	25,56	18,61	25,73	18,72	25,88	19,19	26,53
506720070083907	ROXETIN XR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 30	42,34	58,53	48,11	66,51	51,01	70,52	51,32	70,95	51,63	71,38	52,93	73,17
508019120126207	PONDERA XR (EUROFARMA S)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 30	46,01	63,61	52,28	72,27	55,43	76,63	55,77	77,10	56,11	77,57	57,51	79,50
552919070079213	DEPAXAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	32,65	45,14	37,10	51,29	39,34	54,39	39,58	54,72	39,82	55,05	40,81	56,42
552919070079313	DEPAXAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	67,72	93,62	76,95	106,38	81,59	112,79	82,08	113,47	82,59	114,18	84,65	117,02
552919110083217	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORT 344/98 LISTA C1) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	70,21	97,06	79,78	110,29	84,59	116,94	85,10	117,65	85,62	118,36	87,76	121,32
552919110083317	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORT 344/98 LISTA C1) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	102,90	142,25	116,93	161,65	123,98	171,40	124,73	172,43	125,49	173,48	128,63	177,82
552919070079413	DEPAXAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	94,23	130,27	107,08	148,03	113,53	156,95	114,22	157,90	114,91	158,86	117,79	162,84
508019120126307	PONDERA XR (EUROFARMA S)	25 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 10	23,36	32,29	26,55	36,70	28,14	38,90	28,32	39,15	28,49	39,39	29,20	40,37
506720070084007	ROXETIN XR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 10	28,22	39,01	32,07	44,33	34,00	47,00	34,21	47,29	34,41	47,57	35,28	48,77
508019120126407	PONDERA XR (EUROFARMA S)	25 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 30	70,08	96,88	79,64	110,10	84,43	116,72	84,95	117,44	85,46	118,14	87,60	121,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO														
506720070084107	ROXETIN XR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 30	84,68	117,07	96,23	133,03	102,02	141,04	102,64	141,89	103,27	142,76	105,85	146,33
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAZOPANIBE														
526517050089517	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2335,14	3228,19	2653,57	3668,40	2813,42	3889,39	2830,47	3912,96	2847,73	3936,82	2918,93	4035,25
526517050089617	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	4671,74	6458,41	5308,80	7339,10	5628,60	7781,21	5662,71	7828,36	5697,24	7876,10	5839,68	8073,02
526517050089717	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	9343,47	12916,80	10617,58	14678,18	11257,19	15562,40	11325,42	15656,73	11394,47	15752,19	11679,34	16146,00
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PETIDINA														
533022301151112	CLORIDRATO DE PETIDINA (PORT. 344/98 - LISTA A1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ ML SOL INJ CT 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	48,81		55,47		58,81		59,16		59,52		61,01	
576720090086517	DOLANTINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 BL X 5 AMP VD TRANS X 2 ML	75,79	104,78	86,13	119,07	91,31	126,23	91,87	127,00	92,43	127,78	94,74	130,97
506704401151415	DOLOSAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	77,10		87,61		92,89		93,45		94,02		96,38	
506715020057203	DOLOSAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)	109,14		124,02		131,49		132,29		133,10		136,43	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PILOCARPINA														
501004301171412	PILOCARPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	15,06	20,82	17,11	23,65	18,14	25,08	18,25	25,23	18,37	25,40	18,83	26,03
501004302176418	PILOCARPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	21,22	29,34	24,11	33,33	25,57	35,35	25,72	35,56	25,88	35,78	26,53	36,68
523401301177411	PILOCAN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	18,61	25,73	21,15	29,24	22,42	30,99	22,56	31,19	22,70	31,38	23,26	32,16
506719070079117	PILOCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	21,04	29,09	23,91	33,05	25,35	35,04	25,50	35,25	25,66	35,47	26,30	36,36
527200401177414	PILOSOL (OPHTHALMOS)	20 MG/ML SOL OFT CT PR PLAS OPC GOT X 10 ML (*)	10,14		11,52		12,22		12,29		12,37		12,68	
501004303172416	PILOCARPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	40 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	31,02	42,88	35,25	48,73	37,37	51,66	37,60	51,98	37,83	52,30	38,78	53,61
527200402173412	PILOSOL (OPHTHALMOS)	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (*)	15,01		17,06		18,08		18,19		18,30		18,76	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
500120020031807	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 10	10,90	15,07	12,39	17,13	13,13	18,15	13,21	18,26	13,29	18,37	13,63	18,84
500120020032307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 120	130,99	181,09	148,85	205,78	157,82	218,18	158,78	219,50	159,74	220,83	163,74	226,36
500120020031907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 15	16,36	22,62	18,59	25,70	19,71	27,25	19,83	27,41	19,95	27,58	20,45	28,27
500120020032007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 20	21,82	30,16	24,80	34,28	26,29	36,34	26,45	36,57	26,61	36,79	27,28	37,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS) Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
532703202111417	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	117,35	162,23	133,35	184,35	141,39	195,46	142,24	196,64	143,11	197,84	146,69	202,79
500120020033007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	32,74	45,26	37,20	51,43	39,45	54,54	39,68	54,86	39,93	55,20	40,93	56,58
500120020032107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 60	65,48	90,52	74,41	102,87	78,89	109,06	79,37	109,72	79,85	110,39	81,85	113,15
500120020032207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 90	98,24	135,81	111,64	154,34	118,36	163,63	119,08	164,62	119,80	165,62	122,80	169,76
532712120011506	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	76,49	105,74	86,92	120,16	92,16	127,41	92,72	128,18	93,28	128,95	95,61	132,18
538820060077007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	10,91	15,08	12,40	17,14	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,64	18,86
525321030100806	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	10,91	15,08	12,40	17,14	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,64	18,86
526121010130907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	10,91	15,08	12,40	17,14	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,64	18,86
525321010096907	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	16,80	23,23	19,09	26,39	20,24	27,98	20,36	28,15	20,49	28,33	21,00	29,03
526120070117107	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	16,80	23,23	19,09	26,39	20,24	27,98	20,36	28,15	20,49	28,33	21,00	29,03
525321010097007	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	25,19	34,82	28,63	39,58	30,35	41,96	30,53	42,21	30,72	42,47	31,49	43,53
526120070117207	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	25,19	34,82	28,63	39,58	30,35	41,96	30,53	42,21	30,72	42,47	31,49	43,53
538820120094407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	37,07	51,25	42,13	58,24	44,66	61,74	44,93	62,11	45,21	62,50	46,34	64,06
525320090087207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	38,26	52,89	43,48	60,11	46,10	63,73	46,38	64,12	46,66	64,50	47,83	66,12
541812070002906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	38,26	52,89	43,48	60,11	46,10	63,73	46,38	64,12	46,66	64,50	47,83	66,12
526120100124507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	38,26	52,89	43,48	60,11	46,10	63,73	46,38	64,12	46,66	64,50	47,83	66,12
525321030100906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	21,83	30,18	24,81	34,30	26,30	36,36	26,46	36,58	26,62	36,80	27,29	37,73
526121010131007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	21,83	30,18	24,81	34,30	26,30	36,36	26,46	36,58	26,62	36,80	27,29	37,73
538820060077107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	21,84	30,19	24,82	34,31	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
525321010097107	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	33,59	46,44	38,17	52,77	40,47	55,95	40,72	56,29	40,96	56,62	41,99	58,05
526120070117307	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	33,59	46,44	38,17	52,77	40,47	55,95	40,72	56,29	40,96	56,62	41,99	58,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
526120090122007	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	186,97	258,48	212,47	293,73	225,27	311,42	226,63	313,30	228,01	315,21	233,71	323,09
538820060077207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	32,75	45,27	37,22	51,45	39,46	54,55	39,70	54,88	39,94	55,21	40,94	56,60
525321030101006	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	32,75	45,27	37,22	51,45	39,46	54,55	39,70	54,88	39,94	55,21	40,94	56,60
526121010131107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	32,75	45,27	37,22	51,45	39,46	54,55	39,70	54,88	39,94	55,21	40,94	56,60
525321010097207	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	50,38	69,65	57,25	79,14	60,70	83,91	61,07	84,43	61,44	84,94	62,98	87,07
523712110026004	STANGLIT (LIBBS)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	50,38	69,65	57,25	79,14	60,70	83,91	61,07	84,43	61,44	84,94	62,98	87,07
523718070037703	STANGLIT (LIBBS)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	100,77	139,31	114,51	158,30	121,41	167,84	122,15	168,87	122,89	169,89	125,96	174,13
525321030101106	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	65,49	90,54	74,42	102,88	78,90	109,07	79,38	109,74	79,87	110,42	81,86	113,17
526121010131207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	65,49	90,54	74,42	102,88	78,90	109,07	79,38	109,74	79,87	110,42	81,86	113,17
538820060077307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	65,50	90,55	74,43	102,90	78,92	109,10	79,39	109,75	79,88	110,43	81,88	113,19
500120020033107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 10	14,51	20,06	16,49	22,80	17,48	24,17	17,59	24,32	17,70	24,47	18,14	25,08
500120020033507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 120	174,75	241,58	198,58	274,53	210,54	291,06	211,82	292,83	213,11	294,61	218,44	301,98
500120020032407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 15	21,76	30,08	24,73	34,19	26,22	36,25	26,38	36,47	26,54	36,69	27,20	37,60
532712010008603	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL AL X 15	62,25	86,06	70,74	97,79	75,00	103,68	75,45	104,31	75,91	104,94	77,81	107,57
500120020033207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 20	29,04	40,15	33,00	45,62	34,99	48,37	35,20	48,66	35,41	48,95	36,30	50,18
532703203118415	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	144,75	200,11	164,49	227,40	174,40	241,10	175,45	242,55	176,52	244,03	180,94	250,14
500120020033307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
500120020032507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 60	87,38	120,80	99,30	137,28	105,28	145,54	105,92	146,43	106,56	147,31	109,23	151,00
500120020033407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 90	131,06	181,18	148,93	205,89	157,90	218,29	158,86	219,61	159,83	220,96	163,83	226,49
532712120011606	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	80,93	111,88	91,97	127,14	97,51	134,80	98,10	135,62	98,70	136,45	101,16	139,85
538820060077407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	14,57	20,14	16,56	22,89	17,55	24,26	17,66	24,41	17,77	24,57	18,21	25,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
525321030101206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	14,57	20,14	16,56	22,89	17,55	24,26	17,66	24,41	17,77	24,57	18,21	25,17
526121010131307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	14,57	20,14	16,56	22,89	17,55	24,26	17,66	24,41	17,77	24,57	18,21	25,17
525321010097307	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	22,40	30,97	25,45	35,18	26,99	37,31	27,15	37,53	27,32	37,77	28,00	38,71
526120070117407	PIOTAZ (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	22,40	30,97	25,45	35,18	26,99	37,31	27,15	37,53	27,32	37,77	28,00	38,71
526120070117507	PIOTAZ (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	33,60	46,45	38,18	52,78	40,48	55,96	40,73	56,31	40,98	56,65	42,00	58,06
525321010097407	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	33,61	46,46	38,19	52,80	40,49	55,98	40,74	56,32	40,99	56,67	42,01	58,08
538820120094507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	39,21	54,21	44,56	61,60	47,24	65,31	47,53	65,71	47,82	66,11	49,01	67,75
541812070003006	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	40,48	55,96	46,00	63,59	48,77	67,42	49,07	67,84	49,37	68,25	50,60	69,95
526120100124607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	40,48	55,96	46,00	63,59	48,77	67,42	49,07	67,84	49,37	68,25	50,60	69,95
525320110092107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	74,98	103,66	85,20	117,78	90,34	124,89	90,88	125,64	91,44	126,41	93,73	129,58
538820060077507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	29,12	40,26	33,09	45,74	35,08	48,50	35,30	48,80	35,51	49,09	36,40	50,32
525321030101306	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	29,12	40,26	33,09	45,74	35,08	48,50	35,30	48,80	35,51	49,09	36,40	50,32
526121010131407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	29,12	40,26	33,09	45,74	35,08	48,50	35,30	48,80	35,51	49,09	36,40	50,32
525321010097507	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	44,81	61,95	50,92	70,39	53,99	74,64	54,32	75,09	54,65	75,55	56,01	77,43
526120070117607	PIOTAZ (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	44,81	61,95	50,92	70,39	53,99	74,64	54,32	75,09	54,65	75,55	56,01	77,43
525320110092207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	149,91	207,24	170,35	235,50	180,61	249,68	181,71	251,20	182,82	252,74	187,39	259,06
525320100090917	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	222,80	308,01	253,18	350,01	268,43	371,09	270,06	373,34	271,71	375,62	278,50	385,01
526120090122107	PIOTAZ (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	230,69	318,92	262,15	362,41	277,94	384,24	279,62	386,56	281,33	388,92	288,36	398,64
538820060077607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	43,69	60,40	49,65	68,64	52,64	72,77	52,96	73,21	53,28	73,66	54,61	75,50
526121010131507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	43,69	60,40	49,65	68,64	52,64	72,77	52,96	73,21	53,28	73,66	54,61	75,50
523712110026104	STANGLIT (LIBBS)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	67,21	92,91	76,38	105,59	80,98	111,95	81,47	112,63	81,96	113,30	84,01	116,14
523718070037803	STANGLIT (LIBBS)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	134,42	185,83	152,75	211,17	161,95	223,89	162,93	225,24	163,93	226,62	168,03	232,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
538820060077707	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	87,38	120,80	99,30	137,28	105,28	145,54	105,92	146,43	106,56	147,31	109,23	151,00
525321030101406	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	87,38	120,80	99,30	137,28	105,28	145,54	105,92	146,43	106,56	147,31	109,23	151,00
526121010131607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	87,38	120,80	99,30	137,28	105,28	145,54	105,92	146,43	106,56	147,31	109,23	151,00
500120020032607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 10	25,49	35,24	28,97	40,05	30,71	42,45	30,90	42,72	31,09	42,98	31,86	44,04
500120020032907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 120	306,00	423,03	347,73	480,72	368,67	509,66	370,91	512,76	373,17	515,89	382,50	528,78
500120020032707	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 15	38,24	52,86	43,45	60,07	46,07	63,69	46,35	64,08	46,63	64,46	47,80	66,08
500120020033607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 20	50,99	70,49	57,94	80,10	61,43	84,92	61,81	85,45	62,18	85,96	63,74	88,12
532703201115419	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM CT BL AL AL X 30	234,85	324,67	266,88	368,95	282,95	391,16	284,67	393,54	286,40	395,93	293,56	405,83
500120020033707	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 30	76,49	105,74	86,92	120,16	92,16	127,41	92,72	128,18	93,28	128,95	95,61	132,18
500120020033807	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 60	153,00	211,51	173,86	240,35	184,34	254,84	185,45	256,37	186,59	257,95	191,25	264,39
500120020032807	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL ALX 90	229,50	317,27	260,80	360,54	276,51	382,26	278,18	384,57	279,88	386,92	286,88	396,59
532712120011706	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM CT BL AL/AL X 30	158,01	218,44	179,56	248,23	190,37	263,18	191,53	264,78	192,70	266,40	197,51	273,05
532712120012306	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM CT BL AL/AL X 60	316,01	436,87	359,10	496,43	380,73	526,34	383,04	529,53	385,38	532,77	395,01	546,08
538820060077807	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	25,50	35,25	28,98	40,06	30,72	42,47	30,91	42,73	31,10	42,99	31,88	44,07
525321030101506	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	25,50	35,25	28,98	40,06	30,72	42,47	30,91	42,73	31,10	42,99	31,88	44,07
526121010131707	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	25,50	35,25	28,98	40,06	30,72	42,47	30,91	42,73	31,10	42,99	31,88	44,07
525321010097607	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	39,22	54,22	44,57	61,62	47,25	65,32	47,54	65,72	47,83	66,12	49,03	67,78
526120070117707	PIOTAZ (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	39,23	54,23	44,58	61,63	47,27	65,35	47,55	65,74	47,84	66,14	49,04	67,79
525320110092307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	121,57	168,06	138,15	190,98	146,47	202,49	147,36	203,72	148,26	204,96	151,96	210,08
526120090122207	PIOTAZ (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	187,06	258,60	212,57	293,87	225,37	311,56	226,74	313,45	228,12	315,36	233,83	323,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
538820060077907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	38,25	52,88	43,47	60,09	46,08	63,70	46,36	64,09	46,65	64,49	47,81	66,09
525321010097707	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	58,84	81,34	66,86	92,43	70,89	98,00	71,32	98,60	71,76	99,20	73,55	101,68
541812070003206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	79,02	109,24	89,80	124,14	95,20	131,61	95,78	132,41	96,37	133,23	98,78	136,56
526120100124707	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	79,02	109,24	89,80	124,14	95,20	131,61	95,78	132,41	96,37	133,23	98,78	136,56
538820060078007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	50,99	70,49	57,94	80,10	61,43	84,92	61,81	85,45	62,18	85,96	63,74	88,12
525321030101606	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	51,00	70,50	57,95	80,11	61,45	84,95	61,82	85,46	62,20	85,99	63,75	88,13
526121010131807	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	51,00	70,50	57,95	80,11	61,45	84,95	61,82	85,46	62,20	85,99	63,75	88,13
525321010097807	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	78,46	108,47	89,16	123,26	94,53	130,68	95,10	131,47	95,68	132,27	98,08	135,59
526120070117807	PIOTAZ (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	78,47	108,48	89,17	123,27	94,54	130,70	95,12	131,50	95,70	132,30	98,09	135,60
525321010097907	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	117,68	162,69	133,73	184,87	141,78	196,00	142,64	197,19	143,51	198,39	147,10	203,36
523712110026204	STANGLIT (LIBBS)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	117,68	162,69	133,73	184,87	141,78	196,00	142,64	197,19	143,51	198,39	147,10	203,36
526120070117907	PIOTAZ (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	117,69	162,70	133,74	184,89	141,80	196,03	142,65	197,21	143,52	198,41	147,11	203,37
538820060078207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	76,49	105,74	86,92	120,16	92,16	127,41	92,72	128,18	93,28	128,95	95,61	132,18
525321030101806	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	76,49	105,74	86,92	120,16	92,16	127,41	92,72	128,18	93,28	128,95	95,61	132,18
526121010132007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	76,49	105,74	86,92	120,16	92,16	127,41	92,72	128,18	93,28	128,95	95,61	132,18
538820060078107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	153,00	211,51	173,86	240,35	184,34	254,84	185,45	256,37	186,59	257,95	191,25	264,39
525321030101706	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	153,00	211,51	173,86	240,35	184,34	254,84	185,45	256,37	186,59	257,95	191,25	264,39
526121010131907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	153,00	211,51	173,86	240,35	184,34	254,84	185,45	256,37	186,59	257,95	191,25	264,39
523718070037903	STANGLIT (LIBBS)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	235,39	325,41	267,49	369,79	283,60	392,06	285,32	394,44	287,06	396,84	294,24	406,77
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
505520010021007	NEURI - B6 (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	40 MG COM REV CT ENV PAP PLAS X 20(**)	14,75	19,79	17,04	22,76	18,23	24,30	18,35	24,45	18,48	24,62	19,02	25,32
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;CIANOCOBALAMINA														
524819120007607	TENAVIT (MARJAN E COMÉRCIO)	0,80 MG + 4,00 MG + 0,40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	43,75	58,69	50,56	67,54	54,06	72,06	54,44	72,55	54,82	73,04	56,41	75,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
560817070000517	NEVRIX (ARESE PHARMA)	(100 + 100 + 5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,78	48,08	39,52	54,63	41,90	57,92	42,16	58,28	42,41	58,63	43,48	60,11
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;NITRATO DE TIAMINA														
528720070004417	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 20	36,42	50,35	41,39	57,22	43,88	60,66	44,15	61,03	44,41	61,39	45,53	62,94
528720070004517	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 60	94,42	130,53	107,30	148,34	113,76	157,27	114,45	158,22	115,15	159,19	118,03	163,17
528720070004617	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 90	127,45	176,19	144,83	200,22	153,55	212,27	154,48	213,56	155,43	214,87	159,31	220,24
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CALCIO;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA														
540420110015407	NUTRI B (NATULAB S.A)	(4 + 2,632 + 10 + 1 + 2) MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB. HOSP.)(**)(*)	83,06		95,98		102,64		103,36		104,08		107,10	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA														
505519120020407	B-SUPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	(6,0 + 5,0 + 2,0 +0,015 + 15,0)MG COM REV CT FR VD AMB X 60(**)	12,77	17,13	14,76	19,72	15,78	21,03	15,89	21,18	16,00	21,32	16,47	21,92
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;NICOTINAMIDA;SULFATO CÚPRICO;SULFATO DE ZINCO;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CIANOCOBALAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;ÁCIDO ASCÓRBICO;ÁCIDO FÓLICO														
505520030021107	SUPRIUM (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	DRG CT FR VD AMB X 60(**)	50,59	67,86	58,46	78,09	62,52	83,33	62,95	83,89	63,39	84,46	65,23	86,82
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CALCIO;NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CIANOCOBALAMINA														
541820060131307	COMPLEXO B 12 (EMS)	32,65 MG + 3,3 MG + 10 MG + 50 MG + 25 MG +15 MCG COM REV CT FR PLAS OPC X 20(**)	19,14	25,68	22,12	29,55	23,65	31,52	23,82	31,74	23,98	31,95	24,68	32,85
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PONATINIBE														
576120010000107	ICLUSIG (PINT PHARMA MEDICO-HOSPITALARES E FARMACEUTICOS)	15 MG COM REV FR PLAS PEAD OPC X 30	9774,56	13112,22	11295,36	15088,16	12078,70	16100,00	12163,06	16208,73	12248,61	16318,93	12603,23	16775,32
576120010000207	ICLUSIG (PINT PHARMA MEDICO-HOSPITALARES E FARMACEUTICOS)	45 MG COM REV FR PLAS PEAD OPC X 30	22056,78	29588,39	25488,55	34047,20	27256,18	36330,43	27446,55	36575,80	27639,59	36824,46	28439,81	37854,33
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRASUGREL														
530412030008603	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	103,45	143,01	117,56	162,52	124,64	172,31	125,39	173,34	126,16	174,41	129,31	178,76
530412030008703	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	221,72	306,51	251,95	348,31	267,13	369,29	268,75	371,53	270,39	373,80	277,15	383,14
530412030008503	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	103,45	143,01	117,56	162,52	124,64	172,31	125,39	173,34	126,16	174,41	129,31	178,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRAZOSINA														
522717120068207	MINIPRESS (WYETH)	1 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	16,09	22,24	18,28	25,27	19,39	26,81	19,50	26,96	19,62	27,12	20,11	27,80
522717120068307	MINIPRESS (WYETH)	2 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	28,16	38,93	32,00	44,24	33,93	46,91	34,13	47,18	34,34	47,47	35,20	48,66
522717120068407	MINIPRESS (WYETH)	4 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	38,49	53,21	43,74	60,47	46,37	64,10	46,65	64,49	46,94	64,89	48,11	66,51
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA;FELIPRESSINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA;FELIPRESSINA														
506719120079807	CITOCAINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 PCC + 0,03 UI / ML SOL INJ CT CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML (**)	81,52	109,36	94,20	125,83	100,74	134,28	101,44	135,18	102,15	136,10	105,11	139,90
507200701151411	PRILONEST (DFL E COMÉRCIO)	30 MG/ML + 0,03 UI/ML SOL INJ 50 CARPULES VD INC X 1,8 ML(**)	82,69	114,31	93,97	129,91	99,63	137,73	100,23	138,56	100,84	139,41	103,36	142,89
528621040001607	CITANEST 3% COM OCTAPRESSIN (DLA PHARMACEUTICAL)	30 MG/ML + 0.03 UI SOL INJ CT 50 TB PLAS TRANS X 1,8 ML(**)	68,65	92,09	79,33	105,97	84,83	113,07	85,43	113,85	86,03	114,62	88,52	117,82
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROCAÍNA;TIMOL;MENTOL;CÂNFORA														
508220050000107	PASSAJÁ (FARMABRAZ BETA ATALAIA)	SOL TOP CT 24 FLAC X 4 ML	104,17	139,74	120,38	160,80	128,73	171,59	129,62	172,73	130,54	173,92	134,32	178,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA														
503405401163416	PROMERGAN (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,52	16,80	14,47	19,33	15,47	20,62	15,58	20,76	15,69	20,90	16,14	21,48
503421060024707	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	7,16	9,60	8,27	11,05	8,85	11,80	8,91	11,87	8,97	11,95	9,23	12,29
520714020090606	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV BL AL PLAS INC X 200 (EMB. HOSP.) (*)	61,59		71,17		76,11		76,64		77,18		79,41	
520717501112411	PROFERGAN (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,10	8,18	7,05	9,42	7,54	10,05	7,59	10,11	7,64	10,18	7,87	10,48
520713100088806	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,16	8,26	7,12	9,51	7,61	10,14	7,67	10,22	7,72	10,29	7,94	10,57
576720040064317	FENERGAN (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,50	12,74	10,98	14,67	11,74	15,65	11,82	15,75	11,90	15,85	12,25	16,31
506712301111412	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	78,34		90,53		96,81		97,48		98,17		101,01	
530806108154418	PROMETAZOL (SANVAL COMÉRCIO E)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	166,43		192,32		205,66		207,10		208,56		214,59	
576720040064217	FENERGAN (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	59,36	79,63	68,60	91,63	73,35	97,77	73,87	98,44	74,38	99,10	76,54	101,88
506717040068103	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	59,36	79,63	68,60	91,63	73,35	97,77	73,87	98,44	74,38	99,10	76,54	101,88
506715020056203	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	85,47	114,65	98,77	131,94	105,62	140,78	106,36	141,74	107,10	142,69	110,20	146,68
506712302159419	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	130,02		150,25		160,67		161,79		162,93		167,65	
540912050006713	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	140,73	188,78	162,63	217,24	173,90	231,80	175,12	233,37	176,35	234,95	181,46	241,53
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA;DIPIRONA;CLORIDRATO DE ADIFENINA														
538816902134410	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	(500+10+5) MG /1,5 ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML(**)	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
506320030032307	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500+10+5) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12(**)	8,93	12,35	10,15	14,03	10,76	14,88	10,82	14,96	10,89	15,05	11,16	15,43
506320030032407	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500+10+5) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200(**)	122,55	169,42	139,26	192,52	147,65	204,12	148,55	205,36	149,45	206,61	153,19	211,78
538816903130419	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	(500+10+5) MG/1,5 ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML(**)	21,12	28,33	24,41	32,61	26,10	34,79	26,28	35,02	26,47	35,27	27,23	36,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA;DIPIRONA;CLORIDRATO DE ADIFENINA														
538816901111417	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12(**)	11,13	14,93	12,86	17,18	13,75	18,33	13,85	18,46	13,95	18,59	14,35	19,10
540912050006613	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16(**)	21,54	28,90	24,89	33,25	26,62	35,48	26,80	35,71	26,99	35,96	27,77	36,96
540912050006913	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200(**)	269,03	360,89	310,89	415,28	332,45	443,13	334,77	446,12	337,12	449,15	346,88	461,71
540915050015003	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24(**)	29,09	39,02	33,62	44,91	35,95	47,92	36,20	48,24	36,45	48,56	37,51	49,93
540920020041507	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4(**)	5,04	6,76	5,82	7,77	6,23	8,30	6,27	8,36	6,32	8,42	6,50	8,65
528531404139119	DIPIRONA SODICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5OO MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 20ML (**)	16,74	22,46	19,34	25,83	20,69	27,58	20,83	27,76	20,98	27,95	21,58	28,72
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA;SULFOGUAIACOL														
576720030059817	FENERGAN EXPECTORANTE (SANOFI MEDLEY .)	0,565 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
576720030059717	FENERGAN EXPECTORANTE (SANOFI MEDLEY .)	1,130 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	12,08	16,20	13,96	18,65	14,93	19,90	15,03	20,03	15,14	20,17	15,58	20,74
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPAFENONA														
523715110033504	VATIS (LIBBS)	150MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 15	15,11	20,89	17,17	23,74	18,20	25,16	18,32	25,33	18,43	25,48	18,89	26,11
523715110033604	VATIS (LIBBS)	150MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	21,38	29,56	24,30	33,59	25,76	35,61	25,92	35,83	26,07	36,04	26,73	36,95
523715110033704	VATIS (LIBBS)	150MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	42,81	59,18	48,65	67,26	51,58	71,31	51,89	71,73	52,21	72,18	53,51	73,97
523715110033804	VATIS (LIBBS)	150MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	64,20	88,75	72,95	100,85	77,35	106,93	77,82	107,58	78,29	108,23	80,25	110,94
528516080130206	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVC X 30	46,25	63,94	52,56	72,66	55,72	77,03	56,06	77,50	56,40	77,97	57,81	79,92
528516080130406	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVC X 300 (EMB HOSP) (*)	462,42		525,48		557,13		560,51		563,93		578,03	
528516080130306	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVC X 60	92,52	127,90	105,14	145,35	111,47	154,10	112,15	155,04	112,83	155,98	115,65	159,88
528519120162007	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVDC X 30	46,25	63,94	52,56	72,66	55,72	77,03	56,06	77,50	56,40	77,97	57,81	79,92
528519120162207	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVDC X 300 (EMB HOSP)	462,42	639,27	525,48	726,45	557,13	770,20	560,51	774,87	563,93	779,60	578,03	799,09
528519120162107	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB PVDC X 60	92,52	127,90	105,14	145,35	111,47	154,10	112,15	155,04	112,83	155,98	115,65	159,88
523720040043007	VATIS (LIBBS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	14,26	19,71	16,20	22,40	17,18	23,75	17,28	23,89	17,39	24,04	17,83	24,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPAFENONA														
508015110109204	TUNTÁ (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	16,43	22,71	18,67	25,81	19,80	27,37	19,92	27,54	20,04	27,70	20,54	28,40
504117090058404	SINTOMATIC (BIOLAB SANUS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	21,77	30,10	24,74	34,20	26,23	36,26	26,39	36,48	26,55	36,70	27,21	37,62
523720040042907	VATIS (LIBBS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 15	21,39	29,57	24,31	33,61	25,77	35,63	25,93	35,85	26,09	36,07	26,74	36,97
523720020041507	VATIS (LIBBS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	42,79	59,15	48,63	67,23	51,55	71,26	51,87	71,71	52,18	72,14	53,49	73,95
543815040000906	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	46,26	63,95	52,57	72,67	55,73	77,04	56,07	77,51	56,41	77,98	57,83	79,95
508015120109806	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	46,29	63,99	52,60	72,72	55,77	77,10	56,11	77,57	56,45	78,04	57,86	79,99
508015110109304	TUNTÁ (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	49,32	68,18	56,05	77,49	59,42	82,14	59,78	82,64	60,15	83,15	61,65	85,23
504117090058504	SINTOMATIC (BIOLAB SANUS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	65,29	90,26	74,19	102,56	78,66	108,74	79,14	109,41	79,62	110,07	81,61	112,82
504117090058604	SINTOMATIC (BIOLAB SANUS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	130,58	180,52	148,39	205,14	157,33	217,50	158,28	218,81	159,24	220,14	163,23	225,66
523720020041607	VATIS (LIBBS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	85,58	118,31	97,25	134,44	103,11	142,54	103,73	143,40	104,37	144,29	106,98	147,89
543815040001006	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	92,54	127,93	105,16	145,38	111,49	154,13	112,17	155,07	112,85	156,01	115,68	159,92
508015120109906	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	92,55	127,94	105,17	145,39	111,51	154,16	112,18	155,08	112,87	156,04	115,69	159,93
523720020041407	VATIS (LIBBS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	128,37	177,46	145,88	201,67	154,66	213,81	155,60	215,11	156,55	216,42	160,46	221,83
500218040039603	FANORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,99	27,64	22,72	31,41	24,08	33,29	24,23	33,50	24,38	33,70	24,99	34,55
500208605111312	RITMONORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	23,71	32,78	26,94	37,24	28,57	39,50	28,74	39,73	28,91	39,97	29,64	40,98
500216070034906	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,26	63,95	52,57	72,67	55,73	77,04	56,07	77,51	56,41	77,98	57,83	79,95
500218040039503	FANORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,95	82,88	68,13	94,19	72,23	99,85	72,67	100,46	73,11	101,07	74,94	103,60
500208604113311	RITMONORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	71,19	98,42	80,90	111,84	85,77	118,57	86,29	119,29	86,82	120,02	88,99	123,02
500218040039703	FANORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	119,89	165,74	136,24	188,34	144,45	199,69	145,32	200,90	146,21	202,13	149,86	207,17
500208606116318	RITMONORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	142,39	196,85	161,81	223,69	171,55	237,16	172,59	238,60	173,65	240,06	177,99	246,06
500216070035006	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	92,50	127,88	105,11	145,31	111,45	154,07	112,12	155,00	112,80	155,94	115,63	159,85
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
531603201115311	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,00	6,91	5,68	7,85	6,02	8,32	6,06	8,38	6,10	8,43	6,25	8,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
525070702117116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3,24	4,48	3,68	5,09	3,90	5,39	3,93	5,43	3,95	5,46	4,05	5,60
541818070087706	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3,24	4,48	3,68	5,09	3,90	5,39	3,93	5,43	3,95	5,46	4,05	5,60
507017020007305	PROMANGIOL (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	3,75 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER	651,29	900,37	740,10	1023,14	784,69	1084,79	789,44	1091,35	794,26	1098,02	814,11	1125,46
510401906115414	POLOL (GEOLAB)	40 MG COM CT 02 BL AL PLAS TRANS X 15	5,36	7,41	6,09	8,42	6,46	8,93	6,50	8,99	6,54	9,04	6,70	9,26
520706901114112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)	16,15		18,35		19,46		19,58		19,70		20,19	
520706903117119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	4,77	6,59	5,42	7,49	5,75	7,95	5,78	7,99	5,82	8,05	5,96	8,24
510401904112418	POLOL (GEOLAB)	40 MG COM CT 30 BL AL PLAS TRANS X 20 (*)	106,59		121,13		128,42		129,20		129,99		133,24	
533512090022903	AMPRAX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,96	5,47	4,50	6,22	4,77	6,59	4,80	6,64	4,83	6,68	4,95	6,84
531603203118316	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,97	11,02	9,06	12,52	9,60	13,27	9,66	13,35	9,72	13,44	9,96	13,77
533508003111410	AMPRAX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	71,31		81,03		85,92		86,44		86,96		89,14	
526102502116113	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (GERMED)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	10,55	14,58	11,99	16,58	12,71	17,57	12,79	17,68	12,87	17,79	13,19	18,23
528513070122906	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5,14	7,11	5,84	8,07	6,19	8,56	6,23	8,61	6,27	8,67	6,43	8,89
528517010130607	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 600 (*)	90,74		103,11		109,33		109,99		110,66		113,43	
530806505110417	SANPRONOL (SANVAL COMÉRCIO E)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 500 (*)	80,03		90,94		96,42		97,01		97,60		100,04	
541818070086606	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (EMS)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	2,84	3,93	3,23	4,47	3,42	4,73	3,44	4,76	3,46	4,78	3,55	4,91
506409901114111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,42	6,11	5,02	6,94	5,33	7,37	5,36	7,41	5,39	7,45	5,53	7,64
533002802110112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,57	6,32	5,19	7,17	5,51	7,62	5,54	7,66	5,57	7,70	5,71	7,89
527905301114114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PHARLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,67	6,46	5,31	7,34	5,63	7,78	5,66	7,82	5,70	7,88	5,84	8,07
504616090044617	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,78	6,61	5,43	7,51	5,76	7,96	5,79	8,00	5,83	8,06	5,98	8,27
525070701110118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,15	7,12	5,85	8,09	6,20	8,57	6,24	8,63	6,28	8,68	6,44	8,90
506420110044407	PROPRAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 40	5,67	7,84	6,44	8,90	6,83	9,44	6,87	9,50	6,91	9,55	7,09	9,80
527905302110112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PHARLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	77,64		88,23		93,54		94,11		94,68		97,05	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
528526709113117	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	90,74		103,11		109,33		109,99		110,66		113,43	
505508002111414	PRANOLAL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	40 MG COM CT FR VD AMB X 50	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,13	15,39	11,20	15,48	11,48	15,87
525104201115410	PRESSOFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM CT FR VD INC X 40	6,04	8,35	6,86	9,48	7,28	10,06	7,32	10,12	7,37	10,19	7,55	10,44
513003201116417	IQUEGO - PROPANOLOL (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	40 MG COM CX 25 BL AL PLAS LAR X 20	17,72	24,50										
510004701118410	FURP - PROPRANOLOL (FURP)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	41,99	58,05										
524716030015103	LFM-PROPANOLOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	41,72	57,68										
510012120012403	FURP - PROPRANOLOL (FURP)	40 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500 (*)	41,99											
522101703115416	PROPRANOLOM (S OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 6000 (*)	1059,83		1204,35		1276,90		1284,64		1292,48		1324,79	
522113060007206	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (S OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CX BL AL PVC X 6000 (*)	1059,83		1204,35		1276,90		1284,64		1292,48		1324,79	
541914070005004	FARMANGUINHOS - PROPRANOLOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	40 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	39,74	54,94										
519703201118417	LQFEX PROPRANOLOL (COMANDO DO EXÉRCITO)	40 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (EMB HOSP) (*)	43,14											
517620040025007	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (GLOBO)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	3,81	5,27	4,33	5,99	4,59	6,35	4,62	6,39	4,65	6,43	4,76	6,58
517620020024907	PROPALOL (GLOBO)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	3,81	5,27	4,33	5,99	4,59	6,35	4,62	6,39	4,65	6,43	4,76	6,58
517618020025806	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (GLOBO)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	5,09	7,04	5,78	7,99	6,13	8,47	6,17	8,53	6,21	8,58	6,36	8,79
525116030029606	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	6,04	8,35	6,86	9,48	7,28	10,06	7,32	10,12	7,37	10,19	7,55	10,44
517605501110410	PROPALOL (GLOBO)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	6,18	8,54	7,02	9,70	7,45	10,30	7,49	10,35	7,54	10,42	7,73	10,69
520706907112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	7,74	10,70	8,80	12,17	9,33	12,90	9,38	12,97	9,44	13,05	9,68	13,38
531603204114314	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,95	17,90	14,72	20,35	15,60	21,57	15,70	21,70	15,79	21,83	16,19	22,38
533508002115412	AMPRAX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,37	8,81	7,24	10,01	7,67	10,60	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
541818070086706	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (EMS)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,15	5,74	4,72	6,53	5,00	6,91	5,03	6,95	5,06	7,00	5,19	7,17
504616090044717	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,87	10,88	8,94	12,36	9,48	13,11	9,54	13,19	9,60	13,27	9,84	13,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
505508003116411	PRANOLAL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	80 MG COM CT FR VD AMB X 20	7,12	9,84	8,09	11,18	8,58	11,86	8,63	11,93	8,68	12,00	8,90	12,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROTAMINA														
512001501157311	PROTAMINA (VALEANT DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (*)	57,69		65,56		69,51		69,93		70,35		72,11	
541718040017917	PROTAMINA (CELLERA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	66,33		75,38		79,92		80,40		80,89		82,91	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA														
500900301173414	ANESTALCON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC GOT X 5 ML	6,15	8,50	6,99	9,66	7,41	10,24	7,45	10,30	7,50	10,37	7,69	10,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA;CLORIDRATO DE TRIPROLIDINA														
509000201117311	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA)	(2,5 + 60,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	7,58	10,17	8,76	11,70	9,37	12,49	9,43	12,57	9,50	12,66	9,77	13,00
509015070013003	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA)	(6,0 + 0,25) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	7,86	10,54	9,08	12,13	9,71	12,94	9,78	13,03	9,85	13,12	10,13	13,48
509000202131316	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA)	6 MG/ML + 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,86	10,54	9,08	12,13	9,71	12,94	9,78	13,03	9,85	13,12	10,13	13,48
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RALOXIFENO														
507601202111213	EVISTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 14	175,24	242,26	199,14	275,30	211,13	291,87	212,41	293,64	213,71	295,44	219,05	302,82
544220060000907	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (BLANVER FARMOQUIMICA E)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	55,57	76,82	63,15	87,30	66,95	92,55	67,36	93,12	67,77	93,69	69,46	96,02
544215110000307	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (BLANVER FARMOQUIMICA E)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	100,46	138,88	114,16	157,82	121,04	167,33	121,77	168,34	122,51	169,36	125,58	173,61
544220060001007	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (BLANVER FARMOQUIMICA E)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	110,74	153,09	125,84	173,97	133,42	184,45	134,23	185,57	135,05	186,70	138,43	191,37
544220060001107	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (BLANVER FARMOQUIMICA E)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 350	1386,35	1916,55	1575,40	2177,90	1670,30	2309,09	1680,42	2323,08	1690,67	2337,25	1732,94	2395,69
541819040106706	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	57,18	79,05	64,98	89,83	68,89	95,24	69,31	95,82	69,73	96,40	71,48	98,82
541819040106806	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	113,91	157,47	129,44	178,94	137,24	189,73	138,07	190,87	138,91	192,03	142,39	196,85
541819040106906	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	122,03	168,70	138,67	191,70	147,02	203,25	147,92	204,49	148,82	205,73	152,54	210,88
541819040107006	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	244,45	337,94	277,78	384,01	294,52	407,16	296,30	409,62	298,11	412,12	305,56	422,42
541819040106606	CLORIDRATO DE RALOXIFENO (EMS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	28,53	39,44	32,42	44,82	34,37	47,51	34,58	47,80	34,79	48,10	35,66	49,30
507601201115215	EVISTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	87,97	121,61	99,97	138,20	105,99	146,52	106,63	147,41	107,28	148,31	109,96	152,01
507601204114317	EVISTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	187,74	259,54	213,34	294,93	226,19	312,69	227,56	314,59	228,95	316,51	234,68	324,43
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
542013100002606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG / ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	25,06	34,64	28,48	39,37	30,19	41,74	30,38	42,00	30,56	42,25	31,33	43,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
542018120005106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG / ML XPE CX 70 FR PLAS AMB X 120 ML + 70 CP MED	1682,21	2256,62	1943,94	2596,68	2078,75	2770,82	2093,27	2789,53	2108,00	2808,51	2169,03	2887,05
510418100172406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT 25 FR PLAS AMB X 120 ML + 25 COP (*)	640,43		727,76		771,60		776,28		781,01		800,54	
510418100171906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (*)	1280,88		1455,55		1543,23		1552,58		1562,05		1601,10	
510418100172006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 COP (*)	1537,04		1746,64		1851,85		1863,08		1874,44		1921,30	
525320020069307	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVA QUIMICA)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	26,79	37,04	30,44	42,08	32,28	44,63	32,47	44,89	32,67	45,16	33,49	46,30
510412100078606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	25,60	35,39	29,09	40,22	30,84	42,63	31,03	42,90	31,22	43,16	32,00	44,24
510412110079303	ULTIDIN (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	29,05	40,16	33,01	45,63	35,00	48,39	35,21	48,68	35,43	48,98	36,31	50,20
525320020068907	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVA QUIMICA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	22,32	30,86	25,36	35,06	26,89	37,17	27,05	37,40	27,22	37,63	27,90	38,57
510600808131312	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	41,21	56,97	46,83	64,74	49,65	68,64	49,95	69,05	50,26	69,48	51,51	71,21
526127301130114	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	25,14	34,75	28,57	39,50	30,29	41,87	30,47	42,12	30,66	42,39	31,43	43,45
531620101131119	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26,71	36,93	30,35	41,96	32,18	44,49	32,38	44,76	32,57	45,03	33,39	46,16
507707406136112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26,75	36,98	30,40	42,03	32,23	44,56	32,42	44,82	32,62	45,10	33,44	46,23
541818020084803	RANITIL (EMS)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26,75	36,98	30,40	42,03	32,23	44,56	32,42	44,82	32,62	45,10	33,44	46,23
538818060053706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26,79	37,04	30,44	42,08	32,28	44,63	32,47	44,89	32,67	45,16	33,49	46,30
525320020069007	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVA QUIMICA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26,79	37,04	30,44	42,08	32,28	44,63	32,47	44,89	32,67	45,16	33,49	46,30
552919120092817	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26,80	37,05	30,45	42,10	32,29	44,64	32,48	44,90	32,68	45,18	33,50	46,31
500508301132416	LABEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	31,04	42,91	35,27	48,76	37,40	51,70	37,62	52,01	37,85	52,33	38,80	53,64
552916090065203	LABEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP + SER DOS	31,04	42,91	35,27	48,76	37,40	51,70	37,62	52,01	37,85	52,33	38,80	53,64
525320020069107	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVA QUIMICA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	33,49	46,30	38,06	52,62	40,35	55,78	40,59	56,11	40,84	56,46	41,86	57,87
525320020069207	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVA QUIMICA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP	44,66	61,74	50,75	70,16	53,81	74,39	54,13	74,83	54,46	75,29	55,83	77,18
525320020068807	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVA QUIMICA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	13,40	18,52	15,23	21,05	16,14	22,31	16,24	22,45	16,34	22,59	16,75	23,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
510404702111415	ULTIDIN (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 20	19,04	26,32	21,64	29,92	22,94	31,71	23,08	31,91	23,22	32,10	23,80	32,90
510418100170406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 20	33,87	46,82	38,49	53,21	40,81	56,42	41,05	56,75	41,30	57,09	42,34	58,53
504615040029104	NEOSAC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	23,39	32,34	26,58	36,75	28,18	38,96	28,35	39,19	28,52	39,43	29,24	40,42
510418100172306	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17,93	24,79	20,38	28,17	21,60	29,86	21,73	30,04	21,87	30,23	22,41	30,98
510418100170706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	43,58	60,25	49,52	68,46	52,51	72,59	52,82	73,02	53,15	73,48	54,48	75,32
510418100170506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	523,02		594,34		630,14		633,96		637,83		653,78	
510418100170806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 400 (*)	697,36		792,45		840,19		845,28		850,44		871,70	
510418100170906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (*)	784,52		891,50		945,20		950,93		956,73		980,65	
510404705110411	ULTIDIN (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 500	597,92	826,59	679,45	939,30	720,39	995,90	724,75	1001,92	729,17	1008,03	747,40	1033,24
510418100170606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	871,68		990,55		1050,22		1056,58		1063,02		1089,60	
510418100172106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	104,60	144,60	118,86	164,32	126,02	174,22	126,79	175,28	127,56	176,34	130,75	180,75
525104404113412	RANITIDIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,67	17,52	14,40	19,91	15,27	21,11	15,36	21,23	15,45	21,36	15,84	21,90
525104405111413	RANITIDIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	19,29	26,67	21,92	30,30	23,24	32,13	23,38	32,32	23,52	32,52	24,11	33,33
506405901111411	ULCEROCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20	19,31	26,69	21,94	30,33	23,27	32,17	23,41	32,36	23,55	32,56	24,14	33,37
525012040099806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,05	15,28	12,56	17,36	13,31	18,40	13,39	18,51	13,48	18,64	13,81	19,09
510600801119317	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	27,59	38,14	31,35	43,34	33,24	45,95	33,44	46,23	33,65	46,52	34,49	47,68
507707403110112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,37	15,72	12,92	17,86	13,70	18,94	13,78	19,05	13,87	19,17	14,21	19,64
538814901114118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	19,50	26,96	22,16	30,63	23,49	32,47	23,64	32,68	23,78	32,87	24,38	33,70
541816090017303	RANITIL (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	21,38	29,56	24,30	33,59	25,76	35,61	25,92	35,83	26,07	36,04	26,73	36,95
525012040099906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	21,65	29,93	24,60	34,01	26,08	36,05	26,24	36,28	26,40	36,50	27,06	37,41
541818100090806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	22,72	31,41	25,82	35,69	27,37	37,84	27,54	38,07	27,71	38,31	28,40	39,26
552920010101017	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	32,02	44,27	36,39	50,31	38,58	53,33	38,81	53,65	39,05	53,98	40,03	55,34
526127302110117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	33,89	46,85	38,51	53,24	40,83	56,45	41,08	56,79	41,33	57,14	42,36	58,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
510600802115315	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	52,11	72,04	59,22	81,87	62,78	86,79	63,16	87,31	63,55	87,85	65,14	90,05
520707503112118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 10	10,05	13,89	11,42	15,79	12,11	16,74	12,18	16,84	12,26	16,95	12,56	17,36
520707502116111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	18,64	25,77	21,18	29,28	22,46	31,05	22,59	31,23	22,73	31,42	23,30	32,21
508017090119206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	18,64	25,77	21,18	29,28	22,46	31,05	22,59	31,23	22,73	31,42	23,30	32,21
520702001119417	ANTIDIN (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	22,87	31,62	25,99	35,93	27,55	38,09	27,72	38,32	27,89	38,56	28,59	39,52
506412050025703	ULCEROCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	15,05	20,81	17,10	23,64	18,13	25,06	18,24	25,22	18,35	25,37	18,81	26,00
506420110045007	ULCEROCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	19,31	26,69	21,94	30,33	23,27	32,17	23,41	32,36	23,55	32,56	24,14	33,37
506416040031406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	27,35	37,81	31,08	42,97	32,95	45,55	33,15	45,83	33,35	46,10	34,19	47,27
533009601110414	RANIDIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	28,58	39,51	32,48	44,90	34,43	47,60	34,64	47,89	34,85	48,18	35,73	49,39
526216080013206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (1FARMA INDUSTRIA)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	30,76	42,52	34,95	48,32	37,06	51,23	37,28	51,54	37,51	51,86	38,45	53,15
500508302112419	LABEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	34,22	47,31	38,89	53,76	41,23	57,00	41,48	57,34	41,73	57,69	42,78	59,14
532400903113412	TEKADIN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP) (*)	338,91		385,13		408,33		410,80		413,30		423,64	
513003301110410	IQUEGO - RANITIDINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	150 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB. HOSP.) (*)	85,13											
520707501111114	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (*)	86,78		98,61		104,55		105,19		105,83		108,48	
520715090095603	ANTIDIN (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP) (*)	86,78		98,61		104,55		105,19		105,83		108,48	
530806304131417	RANITION (SANVAL COMÉRCIO E)	150 MG/10 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)	1646,17		1870,65		1983,34		1995,36		2007,52		2057,71	
507721901114417	RANITIL (EMS)	150MG COM CT 2 ENV AL X 10	21,38	29,56	24,30	33,59	25,76	35,61	25,92	35,83	26,07	36,04	26,73	36,95
525105802112112	RANITIDINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,76	31,46	25,86	35,75	27,42	37,91	27,59	38,14	27,76	38,38	28,45	39,33
525115050025206	RANITIDINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	203,54		231,30		245,23		246,72		248,22		254,43	
525105803119110	RANITIDINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	54,62	75,51	62,07	85,81	65,81	90,98	66,21	91,53	66,61	92,08	68,28	94,39
520707505158115	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (*)	201,04		228,45		242,22		243,68		245,17		251,30	
510600807151311	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2 ML	12,86	17,78	14,61	20,20	15,49	21,41	15,59	21,55	15,68	21,68	16,08	22,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
508302601152112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	151,08		171,68		182,02		183,13		184,24		188,85	
511609002152118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	166,91		189,67		201,10		202,32		203,55		208,64	
511802501157110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	87,18		99,07		105,04		105,67		106,32		108,98	
527916030022806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (PHARLAB)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	57,27		65,08		69,00		69,42		69,84		71,59	
533002902158117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	68,16		77,45		82,12		82,62		83,12		85,20	
526302203155411	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVAFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	82,09		93,28		98,90		99,50		100,11		102,61	
504615040029204	NEOSAC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG COM REV CT ENV AL X 20	42,77	59,13	48,60	67,19	51,53	71,24	51,84	71,67	52,16	72,11	53,46	73,91
510418100171206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 10	36,81	50,89	41,83	57,83	44,35	61,31	44,62	61,68	44,89	62,06	46,01	63,61
510418100171106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 16	57,71	79,78	65,58	90,66	69,53	96,12	69,95	96,70	70,38	97,30	72,14	99,73
510418030167703	ULTIDIN (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 20	39,63	54,79	45,03	62,25	47,75	66,01	48,04	66,41	48,33	66,81	49,54	68,49
510418100171306	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 20	70,68	97,71	80,32	111,04	85,16	117,73	85,67	118,43	86,20	119,17	88,35	122,14
510418100171506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	108,22	149,61	122,98	170,01	130,39	180,26	131,18	181,35	131,98	182,45	135,28	187,02
510418100171406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	1082,19		1229,76		1303,84		1311,75		1319,74		1352,74	
510418100171706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 400 (*)	1442,94		1639,71		1738,48		1749,02		1759,68		1803,68	
510418100171806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (*)	1623,29		1844,65		1955,77		1967,62		1979,62		2029,11	
510418100172206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	1803,67		2049,63		2173,10		2186,27		2199,60		2254,59	
510418100171606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 60	216,45	299,23	245,97	340,04	260,78	360,51	262,36	362,70	263,96	364,91	270,56	374,03
510418100171006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 8	28,86	39,90	32,80	45,34	34,77	48,07	34,98	48,36	35,20	48,66	36,08	49,88
525012040100006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	21,06	29,11	23,93	33,08	25,37	35,07	25,53	35,29	25,68	35,50	26,33	36,40
507707404117110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	21,50	29,72	24,43	33,77	25,90	35,81	26,06	36,03	26,22	36,25	26,88	37,16
510600803111313	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	56,64	78,30	64,36	88,97	68,24	94,34	68,65	94,90	69,07	95,49	70,80	97,88
525012040100106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	41,48	57,34	47,14	65,17	49,98	69,09	50,28	69,51	50,59	69,94	51,85	71,68
541815030011006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	41,48	57,34	47,14	65,17	49,98	69,09	50,28	69,51	50,59	69,94	51,85	71,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
552920010101117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	66,77	92,31	75,88	104,90	80,45	111,22	80,93	111,88	81,43	112,57	83,46	115,38
526117120098206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	70,67	97,70	80,31	111,02	85,14	117,70	85,66	118,42	86,18	119,14	88,34	122,12
510600804118311	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	108,74	150,33	123,57	170,83	131,01	181,11	131,81	182,22	132,61	183,33	135,93	187,92
520707506111112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT ENV AL X 20	33,83	46,77	38,44	53,14	40,76	56,35	41,01	56,69	41,26	57,04	42,29	58,46
520720020109807	ANTIDIN (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT ENV AL X 20	38,29	52,93	43,51	60,15	46,13	63,77	46,41	64,16	46,70	64,56	47,86	66,16
532400904111413	TEKADIN (SUN DO BRASIL)	300 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP) (*)	610,23		693,44		735,22		739,67		744,18		762,79	
520707507118110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CX ENV AL X 100 (*)	169,07		192,13		203,70		204,93		206,18		211,34	
500513050048904	LABEL GOTAS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 30 ML + CGT	19,48	26,93	22,14	30,61	23,47	32,45	23,61	32,64	23,76	32,85	24,35	33,66
500513050049004	LABEL GOTAS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 45 ML + CGT	29,20	40,37	33,18	45,87	35,18	48,63	35,39	48,92	35,61	49,23	36,50	50,46
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE REMIFENTANILA														
505618040043117	ULTIVA (ASPEN PHARMA)	2 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	287,22		326,39		346,05		348,15		350,27		359,03	
506715080057906	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS (*)	37,34		42,43		44,99		45,26		45,54		46,68	
506715120061003	REMIFAS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS (*)	37,34		42,43		44,99		45,26		45,54		46,68	
506715080058006	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS (*)	186,70		212,16		224,94		226,30		227,68		233,38	
506715120061103	REMIFAS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	186,70		212,16		224,94		226,30		227,68		233,38	
533021060073204	REMISTESI (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 5 FA VD TRANS (*)	204,45		232,33		246,33		247,82		249,33		255,56	
505618040043217	ULTIVA (ASPEN PHARMA)	5 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	655,34		744,70		789,57		794,35		799,19		819,18	
506715080058106	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS (*)	85,19		96,81		102,64		103,26		103,89		106,49	
506715120061203	REMIFAS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS (*)	85,19		96,81		102,64		103,26		103,89		106,49	
506715080058206	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS (*)	425,96		484,05		513,20		516,32		519,46		532,45	
506715120061303	REMIFAS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	425,96		484,05		513,20		516,32		519,46		532,45	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA														
508022602159116	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (EUROFARMA S)	10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	168,95		191,99		203,55		204,79		206,04		211,19	
505618010042217	NAROPIN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 ENVOL 5 AMP PLAS X 10 ML (*)	129,90		147,61		156,51		157,45		158,41		162,38	
505618010042117	NAROPIN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 ENVOL 5 AMP PLAS X 20 ML (*)	259,91		295,35		313,14		315,04		316,96		324,89	
506712110049603	ROPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD TRANS X 20 ML (*)	251,60		285,91		303,13		304,97		306,83		314,50	
511819040011206	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ML SOL INJ IA CX 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	161,93		184,01		195,10		196,28		197,48		202,41	
520716020099206	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	10,0 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	168,93		191,97		203,53		204,76		206,01		211,16	
520715110097004	OPIVAC (TEUTO BRASILEIRO)	10,0 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	233,02		264,80		280,75		282,45		284,17		291,28	
505618010042017	NAROPIN (ASPEN PHARMA)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 ENVOL 5 AMP PLAS X 20 ML (*)	167,85		190,74		202,23		203,45		204,70		209,81	
506712110049403	ROPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD TRANS X 20 ML (*)	163,79		186,13		197,34		198,53		199,74		204,74	
511819040011006	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ IA CX 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	104,57		118,83		125,99		126,75		127,52		130,71	
508022605158110	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (EUROFARMA S)	7,5 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	124,87		141,90		150,45		151,36		152,28		156,09	
520716010099106	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	124,87		141,90		150,45		151,36		152,28		156,09	
520715110096904	OPIVAC (TEUTO BRASILEIRO)	7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	172,64		196,18		208,00		209,26		210,54		215,80	
505618010042317	NAROPIN (ASPEN PHARMA)	7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 ENVOL 5 AMP PLAS X 20 ML (*)	192,12		218,32		231,47		232,87		234,29		240,15	
506712110049503	ROPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD TRANS X 20 ML (*)	186,74		212,20		224,99		226,35		227,73		233,43	
511819040011106	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	7,5 MG/ML SOL INJ IA CX 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	119,70		136,02		144,22		145,09		145,98		149,63	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA MONOIDRATADO														
506721050092203	ROPI® BOLSA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ/INFUS EPI CX 5 ENVOL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	439,85		499,83		529,94		533,15		536,40		549,81	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SELEGILINA														
500205602111414	NIAR (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	48,11	66,51	54,67	75,58	57,96	80,13	58,32	80,62	58,67	81,11	60,14	83,14
500205603116411	NIAR (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT 4 BL AL PLAS AMB X 15	81,10	112,12	92,16	127,41	97,71	135,08	98,30	135,89	98,90	136,72	101,38	140,15
508502101110413	JUMEXIL (CHIESI)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	27,61	38,17	31,38	43,38	33,27	45,99	33,47	46,27	33,67	46,55	34,51	47,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SELEGILINA														
508517020011303	JUMEXIL (CHIESI)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50	69,01	95,40	78,42	108,41	83,14	114,94	83,65	115,64	84,16	116,35	86,26	119,25
500218020037703	NIAR (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 30	48,11	66,51	54,67	75,58	57,96	80,13	58,32	80,62	58,67	81,11	60,14	83,14
500218020037803	NIAR (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 60	81,10	112,12	92,16	127,41	97,71	135,08	98,30	135,89	98,90	136,72	101,38	140,15
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
532714120017503	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 10	49,28	68,13	56,00	77,42	59,37	82,08	59,73	82,57	60,10	83,08	61,60	85,16
532715110020306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101,61	140,47	115,47	159,63	122,42	169,24	123,16	170,26	123,91	171,30	127,01	175,58
532714120017603	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	147,90	204,46	168,07	232,35	178,19	246,34	179,27	247,83	180,37	249,35	184,88	255,59
532716100024303	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	264,93	366,25	301,06	416,20	319,19	441,26	321,13	443,94	323,09	446,65	331,16	457,81
543520090015307	ASSERT (MOMENTA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	33,42	46,20	37,98	52,51	40,27	55,67	40,51	56,00	40,76	56,35	41,78	57,76
543516010003617	ASSERT (MOMENTA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	100,27	138,62	113,94	157,52	120,81	167,01	121,54	168,02	122,28	169,04	125,34	173,28
526125401111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	79,02	109,24	89,80	124,14	95,20	131,61	95,78	132,41	96,37	133,23	98,78	136,56
500116040021606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	101,60	140,46	115,45	159,60	122,41	169,22	123,15	170,25	123,90	171,28	127,00	175,57
526116030096506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	101,63	140,50	115,49	159,66	122,45	169,28	123,19	170,30	123,94	171,34	127,04	175,63
507734401115114	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 14	71,68	99,09	81,45	112,60	86,36	119,39	86,88	120,11	87,41	120,84	89,60	123,87
541817070020306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	101,63	140,50	115,49	159,66	122,45	169,28	123,19	170,30	123,94	171,34	127,04	175,63
528518110143406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (*)	338,73		384,92		408,11		410,58		413,09		423,41	
552820020063817	ZOLOFT (S PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	72,96	100,86	82,91	114,62	87,90	121,52	88,44	122,26	88,98	123,01	91,20	126,08
528518110143106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	50,81	70,24	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,96	85,66	63,51	87,80
528519120163007	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	101,62	140,48	115,48	159,64	122,43	169,25	123,18	170,29	123,93	171,33	127,03	175,61
528518110143206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	101,62	140,48	115,48	159,64	122,43	169,25	123,18	170,29	123,93	171,33	127,03	175,61
552820020064017	ZOLOFT (S PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	156,35	216,14	177,67	245,62	188,37	260,41	189,52	262,00	190,67	263,59	195,44	270,18
528518110143506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300 (*)	1016,25		1154,83		1224,40		1231,82		1239,33		1270,31	
528518110143606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	1693,77		1924,74		2040,69		2053,05		2065,57		2117,21	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
528518110143306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	203,25	280,98	230,97	319,30	244,88	338,53	246,36	340,58	247,87	342,67	254,06	351,22
528519120163107	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	203,25	280,98	230,97	319,30	244,88	338,53	246,36	340,58	247,87	342,67	254,06	351,22
528518110143906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (*)	338,73		384,92		408,11		410,58		413,09		423,41	
528518110143706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	50,81	70,24	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,96	85,66	63,51	87,80
528518110144206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	101,62	140,48	115,48	159,64	122,43	169,25	123,18	170,29	123,93	171,33	127,03	175,61
528519120163207	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	101,62	140,48	115,48	159,64	122,43	169,25	123,18	170,29	123,93	171,33	127,03	175,61
528518110144006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300 (*)	1016,25		1154,83		1224,40		1231,82		1239,33		1270,31	
528518110144106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	1693,77		1924,74		2040,69		2053,05		2065,57		2117,21	
528519120163307	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	203,25	280,98	230,97	319,30	244,88	338,53	246,36	340,58	247,87	342,67	254,06	351,22
528518110143806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	203,25	280,98	230,97	319,30	244,88	338,53	246,36	340,58	247,87	342,67	254,06	351,22
510417040151903	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,74	39,73	32,66	45,15	34,63	47,87	34,84	48,16	35,05	48,45	35,93	49,67
510417040152503	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	287,44		326,64		346,31		348,41		350,54		359,30	
552919110081517	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	116,07	160,46	131,90	182,34	139,84	193,32	140,69	194,50	141,55	195,68	145,09	200,58
510417040152003	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,23	55,62	45,72	63,21	48,47	67,01	48,76	67,41	49,06	67,82	50,29	69,52
522718030073517	ZOLOFT (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	72,96	100,86	82,91	114,62	87,90	121,52	88,44	122,26	88,98	123,01	91,20	126,08
552919110081217	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	240,62	332,64	273,43	378,00	289,90	400,77	291,66	403,20	293,44	405,66	300,78	415,81
510417040152103	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	57,48	79,46	65,32	90,30	69,25	95,73	69,67	96,31	70,10	96,91	71,85	99,33
510417040150603	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) (*)	603,62		685,93		727,25		731,66		736,12		754,53	
510417040152203	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	80,49	111,27	91,47	126,45	96,98	134,07	97,56	134,87	98,16	135,70	100,61	139,09
508012040090906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	101,64	140,51	115,50	159,67	122,46	169,29	123,20	170,32	123,95	171,35	127,05	175,64
525069408111412	DIELOFT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	103,17	142,63	117,24	162,08	124,30	171,84	125,05	172,87	125,82	173,94	128,96	178,28
522718030073617	ZOLOFT (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	156,35	216,14	177,67	245,62	188,37	260,41	189,52	262,00	190,67	263,59	195,44	270,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
552919110081807	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	156,35	216,14	177,67	245,62	188,37	260,41	189,52	262,00	190,67	263,59	195,44	270,18
510417040152303	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,24	119,22	98,00	135,48	103,90	143,64	104,53	144,51	105,17	145,39	107,80	149,03
510416050127906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,34	124,89	102,66	141,92	108,84	150,46	109,50	151,38	110,17	152,30	112,93	156,12
510417040150403	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	1408,47		1600,53		1696,95		1707,24		1717,65		1760,59	
510417040150503	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1437,22		1633,21		1731,59		1742,08		1752,71		1796,53	
510417040152403	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	172,47	238,43	195,99	270,94	207,80	287,27	209,05	289,00	210,33	290,77	215,59	298,04
510417040151803	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	20,13	27,83	22,88	31,63	24,25	33,52	24,40	33,73	24,55	33,94	25,16	34,78
507517050006506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14	43,06	59,53	48,93	67,64	51,88	71,72	52,19	72,15	52,51	72,59	53,83	74,42
543516010003417	ASSERT (MOMENTA .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,00	47,00	38,64	53,42	40,96	56,62	41,21	56,97	41,46	57,32	42,50	58,75
543520090015407	ASSERT (MOMENTA .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,34	15,68	12,89	17,82	13,66	18,88	13,75	19,01	13,83	19,12	14,18	19,60
552919120096417	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	44,19	61,09	50,22	69,43	53,24	73,60	53,56	74,04	53,89	74,50	55,24	76,37
552919120096517	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	89,14	123,23	101,30	140,04	107,40	148,47	108,05	149,37	108,71	150,29	111,43	154,05
508012040091006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,69	52,10	42,83	59,21	45,41	62,78	45,68	63,15	45,96	63,54	47,11	65,13
552919120096317	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	22,46	31,05	25,52	35,28	27,06	37,41	27,22	37,63	27,39	37,87	28,08	38,82
552919120096717	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25MG COM REC CT BL AL PLAS TRANS X 30	95,48	132,00	108,50	149,99	115,04	159,04	115,73	159,99	116,44	160,97	119,35	164,99
532918090019304	RECAPSER (UCI - FARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	57,40	79,35	65,23	90,18	69,16	95,61	69,58	96,19	70,00	96,77	71,75	99,19
532718090030303	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10	22,24	30,75	25,27	34,93	26,80	37,05	26,96	37,27	27,12	37,49	27,80	38,43
532715110020506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	55,23	76,35	62,76	86,76	66,54	91,99	66,95	92,55	67,35	93,11	69,04	95,44
532700902112411	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,52	114,08	93,77	129,63	99,42	137,44	100,02	138,27	100,63	139,12	103,15	142,60
532716120024506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	110,48	152,73	125,55	173,57	133,11	184,02	133,92	185,14	134,73	186,26	138,10	190,92
532716100024403	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	147,77	204,28	167,92	232,14	178,04	246,13	179,12	247,62	180,21	249,13	184,71	255,35
536201401110112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	47,82	66,11	54,34	75,12	57,61	79,64	57,96	80,13	58,32	80,62	59,78	82,64
510014120020406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (*)	94,45											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
525320050071307	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	100,13	138,42	113,78	157,29	120,64	166,78	121,37	167,79	122,11	168,81	125,16	173,03
526516070086906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	29,50	40,78	33,52	46,34	35,54	49,13	35,76	49,44	35,98	49,74	36,88	50,98
500102701115115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	38,46	53,17	43,70	60,41	46,34	64,06	46,62	64,45	46,90	64,84	48,08	66,47
527916030026206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	43,29	59,85	49,19	68,00	52,16	72,11	52,47	72,54	52,79	72,98	54,11	74,80
538817704115116	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	44,13	61,01	50,15	69,33	53,17	73,50	53,49	73,95	53,82	74,40	55,16	76,26
526125404110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	98,03	135,52	111,40	154,00	118,11	163,28	118,82	164,26	119,55	165,27	122,54	169,40
500113080015506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 280 (*)	599,46		681,20		722,24		726,62		731,05		749,33	
525301607114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	109,07	150,78	123,94	171,34	131,41	181,67	132,21	182,77	133,01	183,88	136,34	188,48
511514101110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PORT 344/98 LISTA C1) (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,33	51,61	42,42	58,64	44,98	62,18	45,25	62,56	45,52	62,93	46,66	64,50
500116040021506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39,71	54,90	45,13	62,39	47,84	66,14	48,13	66,54	48,43	66,95	49,64	68,62
526118050099006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,97	63,55	52,24	72,22	55,39	76,57	55,72	77,03	56,06	77,50	57,46	79,44
538818080054006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,97	64,93	53,38	73,79	56,59	78,23	56,93	78,70	57,28	79,19	58,71	81,16
520719110108807	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	47,28	65,36	53,73	74,28	56,96	78,74	57,31	79,23	57,66	79,71	59,10	81,70
510014120022106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	787,69											
510014120022006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	94,45											
541817090021406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	47,38	65,50	53,84	74,43	57,08	78,91	57,43	79,39	57,78	79,88	59,23	81,88
538019120029007	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	30,13	41,65	34,24	47,33	36,30	50,18	36,52	50,49	36,74	50,79	37,66	52,06
538019120029107	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	36,83	50,92	41,85	57,86	44,37	61,34	44,64	61,71	44,91	62,09	46,04	63,65
507734404114119	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	54,01	74,67	61,38	84,85	65,07	89,96	65,47	90,51	65,87	91,06	67,51	93,33
538019120028807	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	44,13	61,01	50,15	69,33	53,17	73,50	53,49	73,95	53,82	74,40	55,16	76,26
507734403118110	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	71,68	99,09	81,45	112,60	86,36	119,39	86,88	120,11	87,41	120,84	89,60	123,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
538019120028907	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	47,27	65,35	53,72	74,26	56,95	78,73	57,30	79,21	57,65	79,70	59,09	81,69
528518110140406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	30,01	41,49	34,10	47,14	36,16	49,99	36,38	50,29	36,60	50,60	37,51	51,86
552820020063517	ZOLOFT (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	46,37	64,10	52,69	72,84	55,87	77,24	56,21	77,71	56,55	78,18	57,96	80,13
528518110140706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (*)	200,14		227,43		241,13		242,59		244,07		250,18	
552820020063617	ZOLOFT (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	56,67	78,34	64,40	89,03	68,28	94,39	68,69	94,96	69,11	95,54	70,84	97,93
552820020063717	ZOLOFT (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	67,88	93,84	77,14	106,64	81,78	113,06	82,28	113,75	82,78	114,44	84,85	117,30
528518110140506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	47,25	65,32	53,69	74,22	56,93	78,70	57,27	79,17	57,62	79,66	59,06	81,65
528519120162607	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	47,25	65,32	53,69	74,22	56,93	78,70	57,27	79,17	57,62	79,66	59,06	81,65
552820020063917	ZOLOFT (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	72,73	100,54	82,65	114,26	87,63	121,14	88,16	121,88	88,70	122,62	90,91	125,68
528518110140806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300 (*)	600,46		682,34		723,45		727,83		732,27		750,58	
528518110140906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	1000,78		1137,25		1205,76		1213,07		1220,46		1250,98	
528519120162707	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	115,82	160,11	131,61	181,94	139,54	192,91	140,39	194,08	141,24	195,26	144,78	200,15
528518110140606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	120,08	166,00	136,45	188,63	144,67	200,00	145,55	201,21	146,44	202,44	150,10	207,50
529918100059806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 1000	1842,22	2546,76	2093,43	2894,04	2219,54	3068,38	2232,99	3086,98	2246,61	3105,81	2302,78	3183,46
507500907111414	SERED (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	57,45	79,42	65,28	90,25	69,22	95,69	69,64	96,27	70,06	96,85	71,81	99,27
529903306115113	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	55,26	76,39	62,80	86,82	66,58	92,04	66,98	92,60	67,39	93,16	69,08	95,50
529918100059706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 500	921,10	1273,37	1046,70	1447,00	1109,76	1534,18	1116,48	1543,47	1123,29	1552,88	1151,38	1591,72
528518110142806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (*)	200,14		227,43		241,13		242,59		244,07		250,18	
528518110141006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	30,01	41,49	34,10	47,14	36,16	49,99	36,38	50,29	36,60	50,60	37,51	51,86
528519120162807	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	47,25	65,32	53,69	74,22	56,93	78,70	57,27	79,17	57,62	79,66	59,06	81,65
528518110141106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	47,25	65,32	53,69	74,22	56,93	78,70	57,27	79,17	57,62	79,66	59,06	81,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120063007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
528518110142906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300 (*)	600,46		682,34		723,45		727,83		732,27		750,58	
528518110143006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	1000,78		1137,25		1205,76		1213,07		1220,46		1250,98	
528519120162907	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	115,82	160,11	131,61	181,94	139,54	192,91	140,39	194,08	141,24	195,26	144,78	200,15
528518110142706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	120,08	166,00	136,45	188,63	144,67	200,00	145,55	201,21	146,44	202,44	150,10	207,50
510417040150803	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,63	21,61	17,76	24,55	18,83	26,03	18,95	26,20	19,06	26,35	19,54	27,01
543516010003517	ASSERT (MOMENTA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
552920010105217	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,24	40,42	33,23	45,94	35,23	48,70	35,44	48,99	35,66	49,30	36,55	50,53
522718030073717	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	46,37	64,10	52,69	72,84	55,87	77,24	56,21	77,71	56,55	78,18	57,96	80,13
510417040151403	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)	156,28		177,59		188,29		189,43		190,59		195,35	
510417040150903	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,87	30,23	24,85	34,35	26,35	36,43	26,51	36,65	26,67	36,87	27,34	37,80
510417040151003	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	31,26	43,22	35,52	49,10	37,66	52,06	37,89	52,38	38,12	52,70	39,08	54,03
522718030073817	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	56,67	78,34	64,40	89,03	68,28	94,39	68,69	94,96	69,11	95,54	70,84	97,93
552920010105317	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	57,55	79,56	65,40	90,41	69,34	95,86	69,76	96,44	70,18	97,02	71,94	99,45
552919110081617	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	52,52	72,61	59,68	82,50	63,28	87,48	63,66	88,01	64,05	88,55	65,65	90,76
510417040151503	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) (*)	328,17		372,92		395,39		397,78		400,21		410,21	
510417040151103	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	43,77	60,51	49,74	68,76	52,73	72,90	53,05	73,34	53,38	73,79	54,71	75,63
522718030073917	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	67,88	93,84	77,14	106,64	81,78	113,06	82,28	113,75	82,78	114,44	84,85	117,30
552919110081417	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	74,61	103,14	84,78	117,20	89,89	124,27	90,44	125,03	90,99	125,79	93,26	128,93
552920010105417	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	74,61	103,14	84,78	117,20	89,89	124,27	90,44	125,03	90,99	125,79	93,26	128,93
525003906113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,91	33,05	27,17	37,56	28,81	39,83	28,98	40,06	29,16	40,31	29,89	41,32
510417040151203	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,88	64,81	53,27	73,64	56,48	78,08	56,82	78,55	57,17	79,03	58,60	81,01
504613090018006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,27	65,35	53,72	74,26	56,95	78,73	57,30	79,21	57,65	79,70	59,09	81,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
506417010032406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,28	65,36	53,73	74,28	56,96	78,74	57,31	79,23	57,66	79,71	59,10	81,70
552920010105107	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,28	65,36	53,73	74,28	56,96	78,74	57,31	79,23	57,66	79,71	59,10	81,70
510416050126806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,12	67,91	55,82	77,17	59,18	81,81	59,54	82,31	59,90	82,81	61,40	84,88
543516010003717	ASSERT (MOMENTA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,15	69,33	56,99	78,79	60,42	83,53	60,79	84,04	61,16	84,55	62,69	86,67
525069403111414	DIELOFT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,72	75,65	62,18	85,96	65,93	91,14	66,33	91,70	66,73	92,25	68,40	94,56
508003505119117	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,30	88,89	73,07	101,01	77,47	107,10	77,94	107,75	78,41	108,40	80,38	111,12
522718050081417	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,73	100,54	82,65	114,26	87,63	121,14	88,16	121,88	88,70	122,62	90,91	125,68
552919110081707	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,73	100,54	82,65	114,26	87,63	121,14	88,16	121,88	88,70	122,62	90,91	125,68
525419302112112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MERCK)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,82	64,73	53,20	73,55	56,41	77,98	56,75	78,45	57,10	78,94	58,53	80,91
510417040151603	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	765,74		870,16		922,58		928,17		933,83		957,18	
510416050127206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	802,20		911,59		966,51		972,36		978,29		1002,75	
510417040151703	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	781,37		887,92		941,41		947,11		952,89		976,71	
510417040151303	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	93,78	129,65	106,57	147,33	112,99	156,20	113,67	157,14	114,37	158,11	117,23	162,06
510417040150703	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	10,94	15,12	12,43	17,18	13,18	18,22	13,26	18,33	13,34	18,44	13,68	18,91
552919110081317	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	23,30	32,21	26,48	36,61	28,07	38,81	28,24	39,04	28,41	39,28	29,13	40,27
507517050006606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28	40,09	55,42	45,56	62,98	48,30	66,77	48,59	67,17	48,89	67,59	50,11	69,27
552919120096617	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	248,07	342,94	281,90	389,71	298,88	413,18	300,69	415,69	302,52	418,22	310,09	428,68
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SEVELÂMER														
541819010102206	CLORIDRATO DE SEVELAMER (EMS)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	380,79	526,42	432,72	598,21	458,78	634,24	461,56	638,08	464,38	641,98	475,99	658,03
541915040006106	CLORIDRATO DE SEVELAMER (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	543,97	752,01										
544018120000706	CLORIDRATO DE SEVELAMER (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 (*)	563,50											
506715060057804	SEVCLOT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	878,73	1214,79	998,56	1380,45	1058,71	1463,60	1065,13	1472,48	1071,62	1481,45	1098,41	1518,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SEVELÂMER														
576720090086717	RENAGEL (SANOFI MEDLEY .)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	878,74	1214,81	998,57	1380,46	1058,72	1463,62	1065,14	1472,49	1071,63	1481,47	1098,43	1518,52
506717050069306	CLORIDRATO DE SEVELAMER (CRISTÁLIA QUÍMICO)	800MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	563,50	779,01	640,34	885,23	678,92	938,57	683,03	944,25	687,20	950,01	704,38	973,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA														
526130203111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (GERMED)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	175,08	234,86	202,32	270,26	216,35	288,38	217,86	290,32	219,39	292,30	225,75	300,48
531627402110411	VAZY (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	27,61	37,04	31,91	42,62	34,12	45,48	34,36	45,79	34,60	46,10	35,60	47,38
507740001115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	41,01	55,01	47,39	63,30	50,68	67,55	51,03	68,00	51,39	68,47	52,88	70,39
500511901110413	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,73	66,71	57,47	76,77	61,45	81,91	61,88	82,46	62,32	83,03	64,12	85,35
552917030069803	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	98,13	131,64	113,40	151,48	121,26	161,63	122,11	162,73	122,97	163,83	126,53	168,42
508023902113111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,51	53,00	45,66	60,99	48,82	65,07	49,16	65,51	49,51	65,96	50,94	67,80
532702304115413	SLENFIG (TORRENT DO BRASIL)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	45,88	61,55	53,02	70,82	56,70	75,58	57,09	76,08	57,49	76,59	59,16	78,74
538802702111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (LEGRAND PHARMA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	175,08	234,86	202,32	270,26	216,35	288,38	217,86	290,32	219,39	292,30	225,75	300,48
525307802113118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	185,39	248,69	214,23	286,17	229,09	305,36	230,69	307,42	232,31	309,51	239,04	318,17
531627404113416	VAZY (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	32,56	43,68	37,63	50,27	40,24	53,64	40,52	54,00	40,80	54,36	41,98	55,88
507740002111111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	48,81	65,48	56,40	75,34	60,32	80,40	60,74	80,94	61,16	81,48	62,94	83,78
500511904111410	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,16	79,36	68,36	91,31	73,11	97,45	73,62	98,11	74,13	98,76	76,28	101,53
552917030069903	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	116,74	156,60	134,90	180,20	144,26	192,29	145,27	193,59	146,29	194,90	150,52	200,35
508023901117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	48,81	65,48	56,40	75,34	60,32	80,40	60,74	80,94	61,16	81,48	62,94	83,78
532702302112417	SLENFIG (TORRENT DO BRASIL)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	67,79	90,94	78,34	104,65	83,77	111,66	84,36	112,42	84,95	113,18	87,41	116,35
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO														
526136702118416	SIGRAN (GERMED)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	27,61	37,04	31,91	42,62	34,12	45,48	34,36	45,79	34,60	46,10	35,60	47,38
521124401117118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	154,49	207,24	178,53	238,48	190,91	254,47	192,24	256,18	193,59	257,92	199,20	265,14
552919070080317	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,40	248,71	214,25	286,19	229,10	305,37	230,70	307,44	232,33	309,54	239,05	318,18
508027302110414	SIBUS (EUROFARMA S)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,38	40,75	35,11	46,90	37,54	50,04	37,80	50,37	38,07	50,72	39,17	52,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO														
542617050009004	GRECE (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,57	53,08	45,73	61,09	48,90	65,18	49,24	65,62	49,59	66,07	51,02	67,91
532718030030106	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TORRENT DO BRASIL)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	32,09	43,05	37,08	49,53	39,65	52,85	39,93	53,21	40,21	53,57	41,38	55,08
526136701111418	SIGRAN (GERMED)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	32,56	43,68	37,63	50,27	40,24	53,64	40,52	54,00	40,80	54,36	41,98	55,88
521124402113116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,40	248,71	214,25	286,19	229,10	305,37	230,70	307,44	232,33	309,54	239,05	318,18
552919070080417	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,40	248,71	214,25	286,19	229,10	305,37	230,70	307,44	232,33	309,54	239,05	318,18
508027301114416	SIBUS (EUROFARMA S)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,16	45,82	39,47	52,72	42,21	56,26	42,51	56,65	42,81	57,04	44,05	58,63
508015120109403	SIBUS (EUROFARMA S)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	68,31	91,64	78,94	105,45	84,41	112,51	85,00	113,27	85,60	114,05	88,08	117,24
521904603118413	SACIETTE (GLENMARK)	15 MG CAP DURA CT BL AL/PLAS TRANS X 30	32,13	43,10	37,13	49,60	39,70	52,92	39,98	53,28	40,26	53,64	41,43	55,14
542617050009204	GRECE (SUPERA FARMA S S.A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,11	63,20	54,44	72,72	58,22	77,60	58,62	78,12	59,03	78,65	60,74	80,85
520730501112115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADA (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,70	68,01	58,59	78,26	62,65	83,51	63,09	84,07	63,53	84,64	65,37	87,01
520717100108803	NOLIPO (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,70	68,01	58,59	78,26	62,65	83,51	63,09	84,07	63,53	84,64	65,37	87,01
542617050009104	GRECE (SUPERA FARMA S S.A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	67,40	90,41	77,89	104,04	83,29	111,02	83,87	111,77	84,46	112,53	86,90	115,67
532718030030206	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TORRENT DO BRASIL)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	38,20	51,24	44,14	58,96	47,20	62,91	47,53	63,34	47,87	63,78	49,25	65,55
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SOTALOL														
504616080041406	CLORIDRATO DE SOTALOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,33	58,52	48,10	66,50	51,00	70,50	51,31	70,93	51,62	71,36	52,91	73,14
552920010105617	CLORIDRATO DE SOTALOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	120 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,31	58,49	48,08	66,47	50,98	70,48	51,28	70,89	51,60	71,33	52,89	73,12
505105501118317	SOTACOR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	120 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	65,10	90,00	73,98	102,27	78,43	108,42	78,91	109,09	79,39	109,75	81,38	112,50
511510301115416	SOTAHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM BL AL PLAS INC X 20	32,93	45,52	37,42	51,73	39,67	54,84	39,92	55,19	40,16	55,52	41,16	56,90
511513100057903	SOTAHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM BL AL PVC/PE/PVDC X 20	32,93	45,52	37,42	51,73	39,67	54,84	39,92	55,19	40,16	55,52	41,16	56,90
511514090059103	SOTAHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM BL AL PVC/PE/PVDC X 30	57,84	79,96	65,73	90,87	69,69	96,34	70,11	96,92	70,54	97,52	72,30	99,95
511502401114119	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,78	37,02	30,43	42,07	32,27	44,61	32,46	44,87	32,66	45,15	33,48	46,28
511517100064606	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,78	67,44	55,43	76,63	58,77	81,25	59,13	81,74	59,49	82,24	60,98	84,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SOTALOL														
505105502114315	SOTACOR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	62,64	86,60	71,18	98,40	75,47	104,33	75,93	104,97	76,39	105,60	78,30	108,25
504616080041506	CLORIDRATO DE SOTALOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS 20	40,73	56,31	46,28	63,98	49,07	67,84	49,37	68,25	49,67	68,67	50,91	70,38
552920010105717	CLORIDRATO DE SOTALOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	40,70	56,27	46,25	63,94	49,04	67,79	49,33	68,20	49,63	68,61	50,88	70,34
525402801110110	CLORIDRATO DE SOTALOL (MERCK)	160 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	52,72	72,88	59,91	82,82	63,52	87,81	63,90	88,34	64,29	88,88	65,90	91,10
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
510612050047805	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(0,5 + 0,4) MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 07	18,27	24,51	21,11	28,20	22,58	30,10	22,73	30,29	22,89	30,50	23,56	31,36
506916020028503	STUB (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	35,80	49,49	40,68	56,24	43,13	59,62	43,39	59,98	43,66	60,36	44,75	61,86
504119120065607	RETTAN (BIOLAB SANUS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	66,65	92,14	75,74	104,71	80,30	111,01	80,79	111,69	81,28	112,36	83,31	115,17
506913120028003	STUB (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	71,65	99,05	81,42	112,56	86,33	119,35	86,85	120,07	87,38	120,80	89,56	123,81
506913120028103	STUB (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	107,55	148,68	122,22	168,96	129,58	179,14	130,36	180,22	131,16	181,32	134,44	185,86
506913090027906	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	116,50	161,05	132,39	183,02	140,36	194,04	141,21	195,21	142,07	196,40	145,63	201,32
504120020067207	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (BIOLAB SANUS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,29	101,32	83,28	115,13	88,30	122,07	88,84	122,82	89,38	123,56	91,61	126,65
504119120065707	RETTAN (BIOLAB SANUS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	99,98	138,22	113,61	157,06	120,46	166,53	121,19	167,54	121,93	168,56	124,98	172,78
534202901110410	TAMSULON (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	104,01	143,79	118,19	163,39	125,31	173,23	126,07	174,28	126,84	175,35	130,01	179,73
534202902117419	TAMSULON (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	137,00	189,39	155,68	215,22	165,06	228,19	166,06	229,57	167,07	230,96	171,25	236,74
510420060182007	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 120 (*)	452,75		514,49		545,48		548,79		552,13		565,94	
510412040070706	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	80,75	111,63	91,76	126,85	97,29	134,50	97,88	135,31	98,48	136,14	100,94	139,54
510412050071204	TASULIL (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	163,32	225,78	185,59	256,57	196,77	272,02	197,96	273,67	199,17	275,34	204,15	282,23
510412040070806	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	116,84	161,52	132,77	183,55	140,77	194,61	141,62	195,78	142,49	196,98	146,05	201,91
510621060058304	TANSUDART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,62	108,69	89,34	123,51	94,72	130,94	95,30	131,75	95,88	132,55	98,28	135,87
510419010177006	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	233,70	323,08	265,57	367,13	281,57	389,25	283,27	391,60	285,00	394,00	292,13	403,85
504505001114312	SECOTEX (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	105,58	145,96	119,98	165,87	127,20	175,85	127,98	176,92	128,76	178,00	131,98	182,45
538818120058004	USOLEG (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	33,27	45,99	37,81	52,27	40,08	55,41	40,33	55,75	40,57	56,09	41,59	57,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
540300301112415	OMNIC OCAS (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	60,64	83,83	68,91	95,26	73,06	101,00	73,50	101,61	73,95	102,23	75,80	104,79
541818070086206	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (EMS)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	48,81	67,48	55,47	76,68	58,81	81,30	59,16	81,79	59,52	82,28	61,01	84,34
538818120058104	USOLEG (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	66,55	92,00	75,63	104,55	80,18	110,84	80,67	111,52	81,16	112,20	83,19	115,01
540300302119413	OMNIC OCAS (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	68,01	94,02	77,28	106,84	81,94	113,28	82,44	113,97	82,94	114,66	85,01	117,52
536220120012807	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZYDUS NIKKHO)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	73,27	101,29	83,26	115,10	88,28	122,04	88,81	122,77	89,35	123,52	91,59	126,62
526118100101906	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GERMED)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	73,28	101,31	83,27	115,12	88,29	122,06	88,82	122,79	89,37	123,55	91,60	126,63
541818070086306	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (EMS)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	73,30	101,33	83,30	115,16	88,31	122,08	88,85	122,83	89,39	123,58	91,63	126,67
538818120058204	USOLEG (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	99,81	137,98	113,42	156,80	120,25	166,24	120,98	167,25	121,72	168,27	124,76	172,47
541818070086406	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (EMS)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	146,52	202,56	166,50	230,18	176,53	244,04	177,60	245,52	178,68	247,01	183,15	253,19
526118100102006	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GERMED)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	146,52	202,56	166,50	230,18	176,53	244,04	177,60	245,52	178,68	247,01	183,15	253,19
538818120058304	USOLEG (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	199,01	275,12	226,15	312,64	239,77	331,47	241,22	333,47	242,70	335,52	248,76	343,90
540300303115411	OMNIC OCAS (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	108,83	150,45	123,67	170,97	131,12	181,27	131,92	182,37	132,72	183,48	136,04	188,07
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TAPENTADOL														
542820100007607	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	85,99	115,35	99,37	132,74	106,26	141,64	107,00	142,59	107,76	143,57	110,87	147,57
542820100008307	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	171,97	230,69	198,73	265,46	212,51	283,26	213,99	285,17	215,50	287,11	221,74	295,14
542819120004517	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	28,68	38,47	33,14	44,27	35,44	47,24	35,69	47,56	35,94	47,88	36,98	49,22
542819120004617	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	85,99	115,35	99,37	132,74	106,26	141,64	107,00	142,59	107,76	143,57	110,87	147,57
542819120004717	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 60	171,97	230,69	198,73	265,46	212,51	283,26	213,99	285,17	215,50	287,11	221,74	295,14
542819120004217	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 10	67,29	90,27	77,76	103,87	83,15	110,83	83,73	111,58	84,32	112,34	86,76	115,48
542819120004317	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 30	201,87	270,80	233,28	311,61	249,46	332,51	251,20	334,75	252,97	337,03	260,29	346,45
542819120004417	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 60	403,77	541,64	466,59	623,26	498,95	665,06	502,43	669,55	505,97	674,11	520,62	692,96
542820100007707	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	119,69	160,56	138,31	184,75	147,90	197,14	148,94	198,48	149,98	199,82	154,33	205,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TAPENTADOL														
542820100007907	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	239,36	321,09	276,60	369,48	295,78	394,25	297,85	396,92	299,94	399,61	308,63	410,80
514516010030802	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 10	39,90	53,52	46,11	61,59	49,31	65,73	49,65	66,16	50,00	66,62	51,45	68,48
514516010031002	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	119,70	160,57	138,32	184,77	147,92	197,17	148,95	198,49	150,00	199,85	154,34	205,43
514516010031102	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	239,36	321,09	276,60	369,48	295,78	394,25	297,85	396,92	299,94	399,61	308,63	410,80
542819120004817	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	39,90	53,52	46,11	61,59	49,31	65,73	49,65	66,16	50,00	66,62	51,45	68,48
542819120004917	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	119,70	160,57	138,32	184,77	147,92	197,17	148,95	198,49	150,00	199,85	154,34	205,43
542819120005017	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 60	239,36	321,09	276,60	369,48	295,78	394,25	297,85	396,92	299,94	399,61	308,63	410,80
542820100007807	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	149,44	200,47	172,69	230,68	184,67	246,15	185,96	247,81	187,26	249,49	192,69	256,48
542820100008007	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	298,89	400,95	345,39	461,37	369,35	492,32	371,93	495,64	374,54	499,00	385,39	512,97
514516010031402	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	149,44	200,47	172,69	230,68	184,67	246,15	185,96	247,81	187,26	249,49	192,69	256,48
514516010031502	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	298,91	400,98	345,42	461,41	369,37	492,34	371,95	495,67	374,57	499,04	385,41	512,99
542819120005117	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	49,81	66,82	57,56	76,89	61,55	82,04	61,98	82,60	62,42	83,16	64,22	85,48
542819120005217	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	149,44	200,47	172,69	230,68	184,67	246,15	185,96	247,81	187,26	249,49	192,69	256,48
542820100008107	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	174,65	234,29	201,82	269,59	215,82	287,67	217,33	289,62	218,86	291,59	225,19	299,74
542820100008407	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	349,32	468,60	403,67	539,22	431,66	575,37	434,68	579,26	437,74	583,20	450,41	599,51
514516010031602	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 10	58,22	78,10	67,28	89,87	71,94	95,89	72,45	96,55	72,96	97,21	75,07	99,92
514516010031802	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	174,66	234,30	201,84	269,61	215,83	287,69	217,34	289,63	218,87	291,60	225,21	299,76
514516010031902	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	349,32	468,60	403,67	539,22	431,66	575,37	434,68	579,26	437,74	583,20	450,41	599,51
542819120005317	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	58,22	78,10	67,28	89,87	71,94	95,89	72,45	96,55	72,96	97,21	75,07	99,92
542819120005417	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	174,66	234,30	201,84	269,61	215,83	287,69	217,34	289,63	218,87	291,60	225,21	299,76
542819120005517	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 60	349,32	468,60	403,67	539,22	431,66	575,37	434,68	579,26	437,74	583,20	450,41	599,51
542820100007507	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	50,90	68,28	58,82	78,57	62,90	83,84	63,34	84,41	63,78	84,97	65,63	87,36
542820100008207	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	101,80	136,56	117,64	157,14	125,80	167,68	126,68	168,82	127,57	169,96	131,26	174,71
542819120003617	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	16,96	22,75	19,60	26,18	20,96	27,94	21,10	28,12	21,25	28,31	21,87	29,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TAPENTADOL														
542819120003717	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	50,90	68,28	58,82	78,57	62,90	83,84	63,34	84,41	63,78	84,97	65,63	87,36
542819120003817	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 60	101,80	136,56	117,64	157,14	125,80	167,68	126,68	168,82	127,57	169,96	131,26	174,71
542819120003317	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 10	28,73	38,54	33,20	44,35	35,50	47,32	35,75	47,64	36,00	47,96	37,04	49,30
542819120003417	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 30	92,93	124,66	107,39	143,45	114,84	153,07	115,64	154,10	116,45	155,15	119,82	159,48
542819120003517	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 60	172,31	231,15	199,12	265,98	212,93	283,82	214,42	285,74	215,92	287,67	222,17	295,72
542819120003917	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	75MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 10	42,53	57,05	49,15	65,65	52,56	70,06	52,92	70,52	53,29	71,00	54,84	72,99
542819120004017	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	75MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 30	129,22	173,34	149,33	199,47	159,68	212,84	160,80	214,29	161,93	215,74	166,62	221,78
542819120004117	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	75MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 60	255,16	342,29	294,86	393,87	315,31	420,28	317,51	423,12	319,74	425,99	329,00	437,91
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TERBINAFINA														
506706701160416	FUNTYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	17,88	24,72	20,32	28,09	21,54	29,78	21,67	29,96	21,80	30,14	22,35	30,90
511618050044606	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G (**)	10,03	13,87	11,40	15,76	12,08	16,70	12,16	16,81	12,23	16,91	12,54	17,34
520714801166413	MICOSIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	10,50	14,09	12,13	16,20	12,98	17,30	13,07	17,42	13,16	17,53	13,54	18,02
525004005160119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	11,60	15,56	13,40	17,90	14,33	19,10	14,43	19,23	14,54	19,37	14,96	19,91
526117403161119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	12,97	17,40	14,99	20,02	16,03	21,37	16,14	21,51	16,25	21,65	16,72	22,25
507707605163111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	18,83	25,26	21,76	29,07	23,27	31,02	23,43	31,22	23,60	31,44	24,28	32,32
520733001161111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G(**)	12,57	16,86	14,53	19,41	15,53	20,70	15,64	20,84	15,75	20,98	16,21	21,58
510617100057717	LAMISILATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 15 G (**)	12,37	16,59	14,29	19,09	15,29	20,38	15,39	20,51	15,50	20,65	15,95	21,23
510617100057817	LAMISILATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G (**)	20,04	26,88	23,16	30,94	24,76	33,00	24,94	33,24	25,11	33,45	25,84	34,39
510617100057917	LAMISILATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML (**)	39,48	52,96	45,62	60,94	48,79	65,03	49,13	65,47	49,47	65,91	50,91	67,76
504617090066117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G(**)	12,08	16,20	13,96	18,65	14,93	19,90	15,03	20,03	15,14	20,17	15,58	20,74
552919110086217	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	75,42	104,26	85,70	118,48	90,87	125,62	91,42	126,38	91,98	127,16	94,28	130,34
552918120074903	ZIOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	75,58	104,48	85,89	118,74	91,06	125,89	91,61	126,65	92,17	127,42	94,48	130,61
552918120075003	ZIOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	150,55	208,13	171,08	236,51	181,39	250,76	182,48	252,27	183,60	253,82	188,19	260,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TERBINAFINA														
552919110086317	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	150,55	208,13	171,08	236,51	181,39	250,76	182,48	252,27	183,60	253,82	188,19	260,16
526508007114319	LAMISIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	105,63	146,03	120,03	165,93	127,27	175,94	128,04	177,01	128,82	178,09	132,04	182,54
526508006118310	LAMISIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	210,39	290,85	239,08	330,51	253,48	350,42	255,02	352,55	256,57	354,69	262,99	363,57
506905201117117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14	65,06	89,94	73,93	102,20	78,39	108,37	78,86	109,02	79,34	109,68	81,33	112,43
506905203111116	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	130,13	179,90	147,88	204,44	156,78	216,74	157,73	218,05	158,70	219,39	162,66	224,87
525004002110110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (SANOFI MEDLEY .)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	44,19	61,09	50,22	69,43	53,24	73,60	53,56	74,04	53,89	74,50	55,24	76,37
507707603111112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	73,97	102,26	84,06	116,21	89,12	123,20	89,66	123,95	90,21	124,71	92,46	127,82
541815030010706	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	147,36	203,72	167,45	231,49	177,54	245,44	178,62	246,93	179,71	248,44	184,20	254,65
525004004113117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (SANOFI MEDLEY .)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	87,96	121,60	99,95	138,18	105,98	146,51	106,62	147,40	107,27	148,29	109,95	152,00
540814030000804	CEREMIL (MELCON DO BRASIL)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	47,49	65,65	53,97	74,61	57,22	79,10	57,56	79,57	57,91	80,06	59,36	82,06
528501905113110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	57,99	80,17	65,90	91,10	69,87	96,59	70,29	97,17	70,72	97,77	72,49	100,21
506706702116410	FUNTYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	73,97	102,26	84,06	116,21	89,12	123,20	89,66	123,95	90,21	124,71	92,46	127,82
528518070134906	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	115,95	160,29	131,76	182,15	139,70	193,13	140,55	194,30	141,40	195,48	144,94	200,37
506706703112419	FUNTYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	148,71	205,58	168,99	233,62	179,17	247,69	180,25	249,19	181,35	250,71	185,89	256,98
540814030000704	CEREMIL (MELCON DO BRASIL)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	93,85	129,74	106,65	147,44	113,07	156,31	113,76	157,27	114,45	158,22	117,31	162,17
520718010109106	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (TEUTO BRASILEIRO)	250MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	150,55	208,13	171,08	236,51	181,39	250,76	182,48	252,27	183,60	253,82	188,19	260,16
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORFENESINA;VALERATO DE BETAMETASONA														
509002902171414	OTO BETNOVATE (FARMOQUÍMICA)	1MG/ML+ 10MG/ML + 5MG/ML SOL OTO CT FR PLAS GOT X 10 ML	17,79	24,59	20,22	27,95	21,43	29,63	21,56	29,81	21,70	30,00	22,24	30,75
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
501000501174315	ANESTÉSICO OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6,58	8,83	7,60	10,15	8,13	10,84	8,19	10,91	8,25	10,99	8,48	11,29
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;ISETIONATO DE HEXAMIDINA														
552919120096817	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 30 ML	13,76	18,46	15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;ISETIONATO DE HEXAMIDINA														
521115070061406	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	22,93	30,76	26,50	35,40	28,34	37,78	28,53	38,02	28,73	38,28	29,57	39,36
552919120096917	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	22,93	30,76	26,50	35,40	28,34	37,78	28,53	38,02	28,73	38,28	29,57	39,36
576720080083007	ISETIONATO DE HEXAMIDINA + CLORIDRATO DE TETRACAÍNA (SANOFI MEDLEY .)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	22,93	30,76	26,50	35,40	28,34	37,78	28,53	38,02	28,73	38,28	29,57	39,36
576720030060417	HEXOMEDINE (SANOFI MEDLEY .)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	35,29	47,34	40,78	54,47	43,61	58,13	43,91	58,52	44,22	58,91	45,50	60,56
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACICLINA														
506302001167411	CINATREX (CIFARMA CIENTÍFICA)	5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	8,46	11,70	9,61	13,29	10,19	14,09	10,25	14,17	10,32	14,27	10,58	14,63
525115050022303	TETRAMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG CAP CX BL AL PLAS INC X 8	8,26	11,42	9,39	12,98	9,95	13,76	10,01	13,84	10,07	13,92	10,33	14,28
525104701118419	TETRAMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG CAP CX STR X 100	74,56	103,07	84,73	117,13	89,83	124,18	90,38	124,95	90,93	125,71	93,20	128,84
520719202112414	TETRACLIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT ENV AL POLIET X 100	97,41	134,66	110,69	153,02	117,36	162,24	118,07	163,22	118,79	164,22	121,76	168,33
520733702119111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT STR AL X 8	11,01	15,22	12,51	17,29	13,27	18,34	13,35	18,46	13,43	18,57	13,76	19,02
525105601117117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	10,43	14,42	11,85	16,38	12,57	17,38	12,64	17,47	12,72	17,58	13,04	18,03
525105602113115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80	84,07	116,22	95,53	132,06	101,29	140,03	101,90	140,87	102,52	141,73	105,09	145,28
528520020164607	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	86,83	120,04	98,67	136,41	104,61	144,62	105,25	145,50	105,89	146,39	108,54	150,05
528526902118117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	16,39	22,66	18,63	25,75	19,75	27,30	19,87	27,47	19,99	27,64	20,49	28,33
528526906113111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	86,54	119,64	98,34	135,95	104,27	144,15	104,90	145,02	105,54	145,90	108,18	149,55
528526903114115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) (*)	186,16		211,55		224,29		225,65		227,02		232,70	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACICLINA;ANFOTERICINA B														
525012201161115	TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (SANOFI MEDLEY .)	(25+12,5) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	28,81	38,65	33,29	44,47	35,60	47,45	35,85	47,77	36,10	48,10	37,15	49,45
560817110001317	TERICIN AT (ARESE PHARMA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	27,13	36,39	31,35	41,88	33,53	44,69	33,76	44,99	34,00	45,30	34,98	46,56
502405004166413	TERICIN AT (ATIVUS)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APL	28,78	38,61	33,26	44,43	35,56	47,40	35,81	47,72	36,06	48,04	37,11	49,39
560817110001517	TERICIN AT (ARESE PHARMA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	38,35	51,45	44,32	59,20	47,39	63,17	47,72	63,59	48,06	64,03	49,45	65,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACICLINA;ANFOTERICINA B														
528524801160111	CLORIDRATO DE TERACICLINA + ANFOTERICINA B (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC VAG	26,24	35,20	30,32	40,50	32,43	43,23	32,65	43,51	32,88	43,81	33,83	45,03
560817110001407	TERICIN AT (ARESE PHARMA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	31,37	42,08	36,25	48,42	38,76	51,66	39,04	52,03	39,31	52,37	40,45	53,84
528524802167111	CLORIDRATO DE TERACICLINA + ANFOTERICINA B (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 45 G + 500 APLIC VAG (EMB HOSP) (*)	944,26		1091,18		1166,85		1175,00		1183,26		1217,52	
504417040062604	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT 10 APLIC GINEC PLAS X 5 G	3,37	4,52	3,89	5,20	4,16	5,54	4,19	5,58	4,22	5,62	4,35	5,79
504417040062404	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT APLIC GINC PLAS X 5 G	3,37	4,52	3,89	5,20	4,16	5,54	4,19	5,58	4,22	5,62	4,35	5,79
504417040062304	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 10 APLIC	30,32	40,67	35,04	46,81	37,47	49,94	37,73	50,28	37,99	50,61	39,09	52,03
504417040062504	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + APLIC	27,52	36,92	31,80	42,48	34,01	45,33	34,24	45,63	34,49	45,95	35,48	47,23
504417040062204	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 60G + 10 APLIC	40,43	54,24	46,72	62,41	49,96	66,59	50,31	67,04	50,66	67,49	52,13	69,39
504417040062104	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 60G + APLIC	36,68	49,20	42,39	56,62	45,33	60,42	45,64	60,82	45,96	61,23	47,29	62,94
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA														
505519120020507	NEURIVIT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM REV ENV AL PE X 20(**)	14,52	19,48	16,78	22,41	17,94	23,91	18,07	24,08	18,20	24,25	18,72	24,92
540600601154317	ACESYL (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	441,42	610,24	501,61	693,45	531,83	735,22	535,05	739,68	538,32	744,20	551,78	762,80
506420050038807	VITAMINA B1 (CIMED DE MEDICAMENTOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	15,82	21,22	18,28	24,42	19,55	26,06	19,69	26,24	19,82	26,41	20,40	27,15
511612701112417	CLORIDRATO DE TIAMINA (HIPOLABOR)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500	243,80	327,05	281,73	376,33	301,27	401,57	303,37	404,28	305,51	407,03	314,35	418,41
508028602118419	BEUM (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,83	21,24	18,29	24,43	19,56	26,07	19,70	26,25	19,84	26,43	20,41	27,17
510411001115417	VITAUM (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,86	22,62	19,48	26,02	20,83	27,76	20,98	27,96	21,13	28,15	21,74	28,94
538900401116411	BENERVA (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,97	22,76	19,61	26,19	20,97	27,95	21,12	28,14	21,27	28,34	21,88	29,12
541720020021317	BENERVA (CELLERA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	16,95	22,74	19,59	26,17	20,95	27,92	21,09	28,10	21,24	28,30	21,86	29,10
541720050021807	BENERVA (CELLERA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	4,50	6,04	5,20	6,95	5,56	7,41	5,60	7,46	5,64	7,51	5,80	7,72
520720060110807	BENEUM (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	16,40	22,67	18,64	25,77	19,76	27,32	19,88	27,48	20,00	27,65	20,50	28,34
520720060110507	BENEUM (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	16,94	22,72	19,58	26,15	20,93	27,90	21,08	28,09	21,23	28,28	21,84	29,07
532412060005203	FONTI B1 (SUN DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	557,11	747,34	643,79	859,96	688,44	917,64	693,24	923,82	698,12	930,11	718,33	956,12
540402101112414	BÊVITER (NATULAB S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,15	17,64	15,20	20,30	16,25	21,66	16,36	21,80	16,48	21,96	16,96	22,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA														
504617020049917	VITAMINA B1 NEO QUÍMICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,92	20,01	17,24	23,03	18,44	24,58	18,57	24,75	18,70	24,91	19,24	25,61
532401301117418	FONTI B1 (SUN DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,70	22,40	19,30	25,78	20,64	27,51	20,78	27,69	20,93	27,89	21,53	28,66
528531601112418	NERVAMIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,89	22,66	19,52	26,07	20,87	27,82	21,02	28,01	21,17	28,20	21,78	28,99
520703101117414	BENEUM (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,94	22,72	19,58	26,15	20,93	27,90	21,08	28,09	21,23	28,28	21,84	29,07
520703102113412	BENEUM (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 (EMB HOSP) (*)	28,24		32,63		34,90		35,14		35,39		36,41	
528531602119416	NERVAMIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	313,24		361,98		387,08		389,78		392,52		403,89	
510418050168003	VITAUM (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	16,51	22,15	19,08	25,49	20,40	27,19	20,54	27,37	20,69	27,57	21,29	28,34
540412120005803	BÊVITER (NATULAB S.A)	300 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 1000 (EMB HOSP) (*)	259,99		300,44		321,28		323,52		325,80		335,23	
540417080010403	BÊVITER (NATULAB S.A)	300 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	129,70		149,88		160,27		161,39		162,53		167,23	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CARISOPRODOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;DIPIRONA;CIANOCOBALAMINA														
500515050059603	MIONEVRIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 110 MG + 55 MG + 1100 MCG + 270.22 COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	8,57	11,50	9,90	13,22	10,59	14,12	10,66	14,21	10,74	14,31	11,05	14,71
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CARISOPRODOL;DIPIRONA MONOIDRATADA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
500505201110416	MIONEVRIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 110 MG + 55 MG + 1100 MCG + 270.22 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	21,42	28,73	24,75	33,06	26,47	35,28	26,65	35,51	26,84	35,76	27,62	36,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA;FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
533021060073303	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(0,50 + 50,0 + 50,0 + 5,0) MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 1 ML	22,24	29,83	25,70	34,33	27,48	36,63	27,67	36,87	27,87	37,13	28,68	38,17
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
528720070004117	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML	6,68	9,23	7,59	10,49	8,05	11,13	8,10	11,20	8,15	11,27	8,35	11,54
528720070004217	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML	9,76	13,49	11,09	15,33	11,76	16,26	11,83	16,35	11,90	16,45	12,20	16,87
528720070004017	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML AMP X 1 ML	2,23	3,08	2,53	3,50	2,69	3,72	2,70	3,73	2,72	3,76	2,79	3,86
528720070004317	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML AMP X 1 ML	3,23	4,47	3,67	5,07	3,89	5,38	3,92	5,42	3,94	5,45	4,04	5,59
560817070000217	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	3,95	5,46	4,49	6,21	4,76	6,58	4,79	6,62	4,82	6,66	4,94	6,83
560818120003903	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML +1 SER	3,52	4,72	4,07	5,44	4,35	5,80	4,38	5,84	4,41	5,88	4,54	6,04
560817070000317	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	7,80	10,78	8,86	12,25	9,40	12,99	9,45	13,06	9,51	13,15	9,75	13,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
560818120004003	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML + 2 SER	7,34	10,15	8,34	11,53	8,84	12,22	8,90	12,30	8,95	12,37	9,18	12,69
560817070000117	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	12,58	17,39	14,30	19,77	15,16	20,96	15,25	21,08	15,34	21,21	15,73	21,75
560818120004103	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER	11,68	16,15	13,27	18,34	14,07	19,45	14,16	19,58	14,24	19,69	14,60	20,18
560817070000017	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	23,53	32,53	26,74	36,97	28,35	39,19	28,52	39,43	28,70	39,68	29,41	40,66
560818120004203	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML + 6 SER	21,84	30,19	24,82	34,31	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
525402202111411	CITONEURIN (MERCK)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL PLAS AMB X 20	36,43	50,36	41,40	57,23	43,89	60,68	44,16	61,05	44,43	61,42	45,54	62,96
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560818020002118	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	38,32	51,40	44,28	59,15	47,35	63,11	47,68	63,54	48,02	63,98	49,41	65,77
560818020001918	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5 MG + 100 MG + 100 MG +0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	7,28	9,77	8,41	11,23	9,00	12,00	9,06	12,07	9,12	12,15	9,39	12,50
560818020001718	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5000 MCG/ ML SOL INJ IM CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD TRANS X 1 ML	24,47	32,83	28,28	37,78	30,24	40,31	30,45	40,58	30,66	40,85	31,55	41,99
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560818020001818	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5000 MCG/ ML SOL INJ IM CT AMP A VD AMB X 2 ML + AMP B VD TRANS X 1 ML	7,75	10,40	8,96	11,97	9,58	12,77	9,64	12,85	9,71	12,94	9,99	13,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LISINA														
536214100006003	GABALLON (ZYDUS NIKKHO)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG + 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	23,64	31,71	27,32	36,49	29,21	38,93	29,42	39,21	29,62	39,46	30,48	40,57
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TICLOPIDINA														
504104502112416	PLAKETAR (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,32	68,18	56,05	77,49	59,42	82,14	59,78	82,64	60,15	83,15	61,65	85,23
504118100064206	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,52	71,22	58,55	80,94	62,07	85,81	62,45	86,33	62,83	86,86	64,40	89,03
502820001110319	TICLID (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	52,84	73,05	60,05	83,02	63,66	88,01	64,05	88,55	64,44	89,08	66,05	91,31
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,50	71,20	58,52	80,90	62,05	85,78	62,42	86,29	62,80	86,82	64,38	89,00
507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,30	47,42	38,98	53,89	41,33	57,14	41,58	57,48	41,83	57,83	42,88	59,28
507737702116114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,50	71,20	58,52	80,90	62,05	85,78	62,42	86,29	62,80	86,82	64,38	89,00
520730602113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,51	71,21	58,53	80,91	62,06	85,79	62,44	86,32	62,82	86,84	64,39	89,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TICLOPIDINA														
525069701110114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (SANOFI MEDLEY .)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,41	71,07	58,42	80,76	61,94	85,63	62,32	86,15	62,70	86,68	64,26	88,84
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIORIDAZINA														
512002901116319	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,60	9,12	7,50	10,37	7,95	10,99	8,00	11,06	8,05	11,13	8,25	11,41
503121020002217	MELLERIL (BL OTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,15	9,88	8,13	11,24	8,61	11,90	8,67	11,99	8,72	12,05	8,94	12,36
533019002112417	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,20	30,69	25,23	34,88	26,75	36,98	26,91	37,20	27,07	37,42	27,75	38,36
512002902112317	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,33	31,53	43,59	31,72	43,85	32,51	44,94
503121020002517	MELLERIL (BL OTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,20	38,98	32,05	44,31	33,98	46,98	34,18	47,25	34,39	47,54	35,25	48,73
512002903119315	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	200 MG COM LIB PROL CT FR VD AMB X 20	47,84	66,14	54,36	75,15	57,64	79,68	57,99	80,17	58,34	80,65	59,80	82,67
503121020002617	MELLERIL (BL OTICA)	200 MG COM LIB PROL CT FR VD AMB X 20	51,87	71,71	58,94	81,48	62,49	86,39	62,87	86,91	63,26	87,45	64,84	89,64
512002904115313	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,85	16,38	13,47	18,62	14,28	19,74	14,36	19,85	14,45	19,98	14,81	20,47
503121020002317	MELLERIL (BL OTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,85	17,76	14,60	20,18	15,48	21,40	15,58	21,54	15,67	21,66	16,06	22,20
533019003119415	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	10,12	13,99	11,50	15,90	12,19	16,85	12,27	16,96	12,34	17,06	12,65	17,49
533019004115413	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,75	20,39	14,84	20,52	15,21	21,03
512002906118311	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,27	19,73	16,22	22,42	17,19	23,76	17,30	23,92	17,40	24,05	17,84	24,66
503121020002417	MELLERIL (BL OTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,47	21,39	17,58	24,30	18,64	25,77	18,75	25,92	18,87	26,09	19,34	26,74
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIROFIBAN MONOIDRATADO														
501319110027907	CLORIDRATO DE TIROFIBANA MONOIDRATADO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	0,25 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	544,85		619,15		656,45		660,42		664,45		681,06	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIZANIDINA														
538616050002206	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (UNICHEM DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,95	26,76	23,05	30,79	24,65	32,86	24,82	33,08	25,00	33,31	25,72	34,23
526514103111311	SIRDALUD (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,20	45,88	39,52	52,79	42,26	56,33	42,56	56,72	42,86	57,10	44,10	58,70
529914602111114	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	22,21	29,79	25,67	34,29	27,45	36,59	27,64	36,83	27,83	37,08	28,64	38,12
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TOPOTECANA														
508619010009817	EVOTECAN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1247,91		1418,08		1503,51		1512,62		1521,84		1559,89	
538013070012706	CLORIDRATO DE TOPOTECANA (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 4 ML	853,85	1180,40	970,28	1341,36	1028,73	1422,16	1034,97	1430,79	1041,28	1439,51	1067,31	1475,49
538013080014003	TOPOTACX (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 4 ML	904,63	1250,60	1027,99	1421,14	1089,92	1506,75	1096,52	1515,87	1103,21	1525,12	1130,79	1563,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TOPOTECANA														
526517080090317	HYCAMTIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 4 ML (*)	1313,58		1492,71		1582,63		1592,22		1601,93		1641,98	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
541519010013413	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	63,44	87,70	72,09	99,66	76,43	105,66	76,90	106,31	77,37	106,96	79,30	109,63
541519010013503	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	190,32	263,11	216,27	298,98	229,30	316,99	230,69	318,92	232,10	320,86	237,90	328,88
506714602117416	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	45,87	63,41	52,13	72,07	55,27	76,41	55,60	76,86	55,94	77,33	57,34	79,27
542815070000713	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	75,60	104,51	85,91	118,77	91,08	125,91	91,64	126,69	92,20	127,46	94,50	130,64
542815070001303	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	151,23	209,07	171,85	237,57	182,20	251,88	183,31	253,42	184,43	254,96	189,04	261,34
542815070001403	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	226,85	313,61	257,78	356,37	273,31	377,84	274,97	380,13	276,65	382,45	283,56	392,01
506718020074903	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	46,13	63,77	52,42	72,47	55,58	76,84	55,92	77,31	56,26	77,78	57,66	79,71
542620110014307	TROL (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	60,55	83,71	68,81	95,13	72,95	100,85	73,39	101,46	73,84	102,08	75,69	104,64
508018110123904	GÉSICO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	61,89	85,56	70,33	97,23	74,57	103,09	75,02	103,71	75,48	104,35	77,36	106,95
552919010075103	TRAUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	63,45	87,72	72,10	99,67	76,45	105,69	76,91	106,32	77,38	106,97	79,31	109,64
523704802113411	SENSITRAM (LIBBS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	105,36	145,65	119,73	165,52	126,94	175,49	127,71	176,55	128,49	177,63	131,70	182,07
526118101132114	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	100 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML	45,64	63,09	51,86	71,69	54,99	76,02	55,32	76,48	55,66	76,95	57,05	78,87
506714601137413	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	45,97	63,55	52,24	72,22	55,39	76,57	55,72	77,03	56,06	77,50	57,46	79,44
508018120124606	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	49,26	68,10	55,98	77,39	59,35	82,05	59,71	82,55	60,07	83,04	61,58	85,13
542815070000813	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG/ML SOL OR GOT CT FR VD AMB X 10 ML	75,79	104,78	86,13	119,07	91,31	126,23	91,87	127,00	92,43	127,78	94,74	130,97
504617020050117	CLORIDRATO DE TRAMADOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	43,38	59,97	49,30	68,15	52,27	72,26	52,58	72,69	52,90	73,13	54,23	74,97
540918050035303	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	52,80	72,99	60,00	82,95	63,61	87,94	64,00	88,48	64,39	89,02	66,00	91,24
540917100034504	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10ML	52,80	72,99	60,00	82,95	63,61	87,94	64,00	88,48	64,39	89,02	66,00	91,24
508018110123804	GÉSICO (EUROFARMA S)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	35,43	48,98	40,26	55,66	42,69	59,02	42,95	59,38	43,21	59,74	44,29	61,23
504616020033417	CLORIDRATO DE TRAMADOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	21,20	29,31	24,09	33,30	25,54	35,31	25,70	35,53	25,85	35,74	26,50	36,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
540917120034803	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	30,34	41,94	34,48	47,67	36,55	50,53	36,78	50,85	37,00	51,15	37,93	52,44
540917100034404	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	60,66	83,86	68,93	95,29	73,08	101,03	73,53	101,65	73,98	102,27	75,83	104,83
542815070000613	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	41,71	57,66	47,40	65,53	50,25	69,47	50,56	69,90	50,87	70,32	52,14	72,08
542815070001103	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	83,39	115,28	94,76	131,00	100,47	138,89	101,08	139,74	101,70	140,59	104,24	144,11
507707702118115	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EMS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	21,19	29,29	24,08	33,29	25,53	35,29	25,68	35,50	25,84	35,72	26,49	36,62
528520070174407	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	25,76	35,61	29,27	40,46	31,04	42,91	31,22	43,16	31,41	43,42	32,20	44,51
528520070175307	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 500	1288,14	1780,78	1463,80	2023,62	1551,98	2145,52	1561,38	2158,52	1570,90	2171,68	1610,18	2225,98
541519010013713	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	38,04	52,59	43,23	59,76	45,83	63,36	46,11	63,74	46,39	64,13	47,55	65,74
541519010013603	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	114,13	157,78	129,69	179,29	137,51	190,10	138,34	191,25	139,18	192,41	142,66	197,22
506714607119417	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG CAP GEL CT 10 BL AL PLAS OPC X 10	323,72	447,52	367,86	508,54	390,02	539,18	392,39	542,46	394,78	545,76	404,65	559,40
508018120124306	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EUROFARMA S)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 10	20,89	28,88	23,74	32,82	25,17	34,80	25,32	35,00	25,48	35,22	26,11	36,10
506714608115415	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 10	25,28	34,95	28,73	39,72	30,46	42,11	30,64	42,36	30,83	42,62	31,60	43,69
525065101119118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO X 10	20,89	28,88	23,74	32,82	25,17	34,80	25,32	35,00	25,48	35,22	26,11	36,10
533518100030406	CLORIDRATO DE TRAMADOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	15,51	21,44	17,63	24,37	18,69	25,84	18,80	25,99	18,91	26,14	19,39	26,81
533015010061203	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	19,20	26,54	21,82	30,16	23,13	31,98	23,27	32,17	23,41	32,36	24,00	33,18
517717070005204	KELTIX (GROSS S. A.)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	20,66	27,71	23,87	31,89	25,53	34,03	25,71	34,26	25,89	34,49	26,64	35,46
506418080035106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	27,11	37,48	30,81	42,59	32,66	45,15	32,86	45,43	33,06	45,70	33,89	46,85
525313090039906	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVA QUIMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	27,11	37,48	30,81	42,59	32,66	45,15	32,86	45,43	33,06	45,70	33,89	46,85
538818701111118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 LISTA A2) (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	20,06	27,73	22,80	31,52	24,17	33,41	24,32	33,62	24,46	33,81	25,08	34,67
526117501110111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 LISTA A2) (GERMED)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	20,21	27,94	22,97	31,75	24,35	33,66	24,50	33,87	24,65	34,08	25,26	34,92
520728101110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98, L-A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,79	28,74	23,63	32,67	25,05	34,63	25,20	34,84	25,35	35,04	25,99	35,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
520728102117111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98, L-A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50 (*)	103,93		118,10		125,22		125,98		126,74		129,91	
511611307119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	1296,47		1473,26		1562,01		1571,48		1581,06		1620,59	
542820020006307	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 30	113,43	156,81	128,90	178,20	136,66	188,92	137,49	190,07	138,33	191,23	141,79	196,02
542820020005907	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 20	75,62	104,54	85,93	118,79	91,11	125,95	91,66	126,71	92,22	127,49	94,53	130,68
542820020006107	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 10	37,81	52,27	42,97	59,40	45,55	62,97	45,83	63,36	46,11	63,74	47,26	65,33
542820020006207	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 20	75,62	104,54	85,93	118,79	91,11	125,95	91,66	126,71	92,22	127,49	94,53	130,68
542820020005807	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 10	37,81	52,27	42,97	59,40	45,55	62,97	45,83	63,36	46,11	63,74	47,26	65,33
542820020006007	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 30	113,43	156,81	128,90	178,20	136,66	188,92	137,49	190,07	138,33	191,23	141,79	196,02
506717040068203	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	149,46		169,84		180,07		181,16		182,27		186,83	
506717040068303	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	234,70		266,70		282,77		284,48		286,22		293,38	
506715020056503	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	211,78		240,66		255,16		256,70		258,27		264,73	
506715020057303	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	371,75		422,44		447,89		450,61		453,35		464,69	
542815070000913	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	33,85	46,80	38,47	53,18	40,78	56,38	41,03	56,72	41,28	57,07	42,31	58,49
542815070001013	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2ML	48,38	66,88	54,98	76,01	58,29	80,58	58,64	81,07	59,00	81,56	60,48	83,61
532412070007714	RAPITRAM (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	29,72	41,09	33,77	46,69	35,81	49,51	36,02	49,80	36,24	50,10	37,15	51,36
532412070007914	RAPITRAM (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2 ML	44,04	60,88	50,05	69,19	53,06	73,35	53,38	73,79	53,71	74,25	55,05	76,10
520728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	250,95		285,17		302,35		304,18		306,04		313,69	
520728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	358,38		407,25		431,78		434,40		437,05		447,98	
511611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORTARIA 344/98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	415,37		472,01		500,45		503,48		506,55		519,21	
511213110024006	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	439,98	608,25	499,98	691,19	530,10	732,83	533,31	737,27	536,56	741,76	549,98	760,32
511611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORTARIA 344/98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	593,31		674,22		714,83		719,16		723,55		741,64	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
511213110024106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	628,82	869,31	714,57	987,85	757,61	1047,35	762,21	1053,71	766,85	1060,13	786,03	1086,64
509521050030117	CLORIDRATO DE TRAMADOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	220,02		250,02		265,08		266,69		268,32		275,03	
526312120014106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	220,02		250,02		265,08		266,69		268,32		275,03	
509521050030217	CLORIDRATO DE TRAMADOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	289,94		329,48		349,33		351,44		353,59		362,43	
526312120014206	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	314,41		357,28		378,81		381,10		383,43		393,01	
533003001154111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ IT/IV/IM/SC CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	219,71		249,67		264,71		266,32		267,94		274,64	
533003002150118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ IT/IV/IM/SC CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	314,89		357,83		379,39		381,68		384,01		393,61	
506714606155411	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 6 AMP VD TRANS X 2 ML	61,96	85,66	70,41	97,34	74,65	103,20	75,10	103,82	75,56	104,46	77,45	107,07
506714605159411	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	42,95	59,38	48,81	67,48	51,75	71,54	52,06	71,97	52,38	72,41	53,69	74,22
506714603156415	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	683,53		776,74		823,53		828,52		833,57		854,41	
506714604152413	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	986,03		1120,49		1187,99		1195,19		1202,48		1232,54	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL;DICLOFENACO SÓDICO														
542820100007307	ADORLAN (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	(25,0 + 25,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC TRANS X 20	61,15	82,03	70,66	94,39	75,56	100,72	76,09	101,40	76,63	102,09	78,85	104,95
542820100007407	ADORLAN (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	(50,0 + 50,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC TRANS X 20	122,29	164,05	141,32	188,77	151,12	201,43	152,17	202,78	153,24	204,16	157,68	209,88
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL;PARACETAMOL														
543520100016007	ATRACE (MOMENTA .)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	18,26	24,50	21,10	28,19	22,56	30,07	22,72	30,28	22,88	30,48	23,54	31,33
508020080134207	GÉSICO DUO (EUROFARMA S)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	18,26	24,50	21,10	28,19	22,56	30,07	22,72	30,28	22,88	30,48	23,54	31,33
542620110014407	TROL PAR (SUPERA FARMA S S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	23,64	31,71	27,32	36,49	29,21	38,93	29,42	39,21	29,62	39,46	30,48	40,57
543520100016107	ATRACE (MOMENTA .)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	31,82	42,69	36,77	49,12	39,32	52,41	39,60	52,77	39,87	53,12	41,03	54,61
508020080134307	GÉSICO DUO (EUROFARMA S)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	31,82	42,69	36,77	49,12	39,32	52,41	39,60	52,77	39,87	53,12	41,03	54,61
542620110014507	TROL PAR (SUPERA FARMA S S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	47,28	63,42	54,64	72,99	58,43	77,88	58,83	78,40	59,25	78,94	60,96	81,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL;PARACETAMOL														
575219030000317	TILESTAL (MYRALIS)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,81	18,53	15,96	21,32	17,07	22,75	17,18	22,89	17,31	23,06	17,81	23,71
530416120013704	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,99	36,21	31,19	41,66	33,35	44,45	33,59	44,76	33,82	45,06	34,80	46,32
500513030047904	REVANGE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,99	36,21	31,19	41,66	33,35	44,45	33,59	44,76	33,82	45,06	34,80	46,32
575219120003417	TILESTAL (MYRALIS)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,50	35,55	30,62	40,90	32,75	43,65	32,98	43,95	33,21	44,25	34,17	45,48
530416120013804	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	55,33	74,22	63,94	85,41	68,37	91,13	68,85	91,75	69,33	92,37	71,34	94,96
500513030048004	REVANGE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	56,45	75,73	65,23	87,13	69,76	92,98	70,24	93,60	70,74	94,25	72,79	96,89
552919120092707	REVANGE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,43	94,48	81,39	108,72	87,03	116,00	87,64	116,79	88,26	117,59	90,81	120,87
530416120013604	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	11,07	14,85	12,79	17,08	13,68	18,23	13,78	18,36	13,87	18,48	14,27	18,99
540921060047404	NOVOTRAM PAR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(37,5 +325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC OPC X 10	26,21	35,16	30,29	40,46	32,39	43,17	32,61	43,46	32,84	43,75	33,79	44,98
540921060047504	NOVOTRAM PAR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(37,5 +325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC OPC X 20	52,43	70,33	60,59	80,94	64,79	86,36	65,24	86,94	65,70	87,53	67,60	89,98
534204001117415	PARATRAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,66	39,79	34,27	45,78	36,65	48,85	36,91	49,19	37,17	49,52	38,24	50,90
534204002113413	PARATRAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,45	63,65	54,83	73,24	58,64	78,16	59,04	78,68	59,46	79,22	61,18	81,43
534213090009903	PARATRAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,51	81,17	69,92	93,40	74,77	99,66	75,30	100,35	75,83	101,03	78,02	103,85
502416070022804	TILESTAL (ATIVUS)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,11	16,25	13,99	18,69	14,96	19,94	15,07	20,08	15,18	20,22	15,61	20,78
552919110082517	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,48	28,81	24,82	33,15	26,54	35,38	26,73	35,62	26,92	35,87	27,70	36,87
514505501114316	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	33,48	44,91	38,69	51,68	41,37	55,14	41,66	55,52	41,95	55,89	43,17	57,46
502416070022704	TILESTAL (ATIVUS)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,23	31,16	26,84	35,85	28,71	38,27	28,91	38,53	29,11	38,78	29,95	39,86
552919110082617	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	42,41	56,89	49,01	65,47	52,41	69,86	52,77	70,32	53,14	70,80	54,68	72,78
514505502110314	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	65,28	87,57	75,44	100,77	80,67	107,53	81,23	108,25	81,80	108,98	84,17	112,03
514513020026503	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	88,12	118,21	101,83	136,02	108,89	145,14	109,65	146,12	110,42	147,11	113,62	151,23
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAZODONA														
532716050023603	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 10	13,76	19,02	15,64	21,62	16,58	22,92	16,68	23,06	16,78	23,20	17,20	23,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAZODONA														
532715100018606	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	40,26	55,66	45,75	63,25	48,51	67,06	48,80	67,46	49,10	67,88	50,33	69,58
504620060076207	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	40,29	55,70	45,78	63,29	48,54	67,10	48,84	67,52	49,13	67,92	50,36	69,62
532715110020103	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	58,86	81,37	66,89	92,47	70,92	98,04	71,35	98,64	71,78	99,23	73,58	101,72
532715110020203	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 60	117,74	162,77	133,80	184,97	141,86	196,11	142,72	197,30	143,59	198,50	147,18	203,47
532715100018706	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 60	80,51	111,30	91,49	126,48	97,00	134,10	97,59	134,91	98,18	135,73	100,64	139,13
536220120012107	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40,27	55,67	45,76	63,26	48,52	67,08	48,81	67,48	49,11	67,89	50,34	69,59
504620090078507	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40,29	55,70	45,78	63,29	48,54	67,10	48,84	67,52	49,13	67,92	50,36	69,62
536220090011707	ANDHORA (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	55,55	76,79	63,13	87,27	66,93	92,53	67,33	93,08	67,74	93,65	69,44	96,00
525317010047006	CLORIDRATO DE TRAZODONA (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,28	55,68	45,77	63,27	48,53	67,09	48,82	67,49	49,12	67,91	50,35	69,61
541816090017206	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,28	55,68	45,77	63,27	48,53	67,09	48,82	67,49	49,12	67,91	50,35	69,61
501600603113313	DONAREN (APSEN)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,98	85,68	70,43	97,37	74,67	103,23	75,13	103,86	75,59	104,50	77,48	107,11
501604701111318	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	30,99	42,84	35,22	48,69	37,34	51,62	37,56	51,92	37,79	52,24	38,74	53,56
501604702116313	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	61,99	85,70	70,44	97,38	74,69	103,25	75,14	103,88	75,60	104,51	77,49	107,13
501604703112311	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	92,98	128,54	105,66	146,07	112,02	154,86	112,70	155,80	113,39	156,76	116,23	160,68
501621050032003	INSERIS XR (APSEN)	300 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	61,98	85,68	70,43	97,37	74,67	103,23	75,13	103,86	75,59	104,50	77,48	107,11
501621050032103	INSERIS XR (APSEN)	300 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	123,97	171,38	140,88	194,76	149,36	206,48	150,27	207,74	151,18	209,00	154,96	214,22
501621050032203	INSERIS XR (APSEN)	300 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	185,95	257,06	211,31	292,12	224,04	309,72	225,39	311,59	226,77	313,50	232,44	321,33
532716050023503	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 10	7,41	10,24	8,42	11,64	8,93	12,35	8,98	12,41	9,04	12,50	9,26	12,80
532715100018806	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	20,08	27,76	22,82	31,55	24,19	33,44	24,34	33,65	24,49	33,86	25,10	34,70
532715110019903	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	29,41	40,66	33,42	46,20	35,43	48,98	35,65	49,28	35,87	49,59	36,76	50,82
504620060076107	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	40,29	55,70	45,78	63,29	48,54	67,10	48,84	67,52	49,13	67,92	50,36	69,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAZODONA														
532715100018906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	42,66	58,97	48,48	67,02	51,40	71,06	51,71	71,49	52,02	71,91	53,33	73,73
532715110020003	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	58,86	81,37	66,89	92,47	70,92	98,04	71,35	98,64	71,78	99,23	73,58	101,72
536220120012007	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	40,27	55,67	45,76	63,26	48,52	67,08	48,81	67,48	49,11	67,89	50,34	69,59
504620090078407	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	40,29	55,70	45,78	63,29	48,54	67,10	48,84	67,52	49,13	67,92	50,36	69,62
536220090011607	ANDHORA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	55,96	77,36	63,59	87,91	67,42	93,20	67,83	93,77	68,24	94,34	69,95	96,70
501600601110317	DONAREN (APSEN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	61,99	85,70	70,44	97,38	74,69	103,25	75,14	103,88	75,60	104,51	77,49	107,13
525317010046906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	40,29	55,70	45,78	63,29	48,54	67,10	48,84	67,52	49,13	67,92	50,36	69,62
541816090017106	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	40,29	55,70	45,78	63,29	48,54	67,10	48,84	67,52	49,13	67,92	50,36	69,62
501616070016103	DONAREN (APSEN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,99	42,84	35,22	48,69	37,34	51,62	37,56	51,92	37,79	52,24	38,74	53,56
501616030015403	DONAREN (APSEN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	5,16	7,13	5,86	8,10	6,22	8,60	6,25	8,64	6,29	8,70	6,45	8,92
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRIEXIFENIDIL														
501604901119312	ARTANE (APSEN)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,59	10,49	8,63	11,93	9,14	12,64	9,20	12,72	9,26	12,80	9,49	13,12
501604902115310	ARTANE (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VALACICLOVIR														
510608402116311	VALTREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM REV CT 07 BL AL PLAS TRANS X 06	451,02	623,51	512,52	708,53	543,40	751,22	546,69	755,77	550,02	760,37	563,78	779,39
526120050110717	HERPSTAL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	124,18	171,67	141,11	195,08	149,61	206,83	150,52	208,09	151,44	209,36	155,23	214,60
526120050110817	HERPSTAL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	454,32	628,07	516,27	713,71	547,37	756,71	550,69	761,30	554,05	765,94	567,90	785,09
552920110134107	DAZEK (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	106,96	147,87	121,55	168,04	128,87	178,16	129,65	179,23	130,44	180,33	133,70	184,83
510608401111314	VALTREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	119,59	165,33	135,90	187,87	144,08	199,18	144,96	200,40	145,84	201,62	149,49	206,66
529913070046606	CLORIDRATO DE VALACICLOVIR (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	73,04	100,97	83,00	114,74	88,00	121,65	88,53	122,39	89,07	123,13	91,30	126,22
529913070046706	CLORIDRATO DE VALACICLOVIR (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	296,03	409,24	336,40	465,05	356,66	493,06	358,82	496,05	361,01	499,08	370,04	511,56
552920110134207	DAZEK (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	449,24	621,05	510,50	705,74	541,25	748,25	544,53	752,78	547,85	757,37	561,55	776,31
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VALGANCICLOVIR														
507520080013307	CLORIDRATO DE VALGANCICLOVIR (DR. REDDYS DO BRASIL)	450 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	6416,17	8869,98	7291,10	10079,52	7730,32	10686,71	7777,17	10751,48	7824,60	10817,05	8020,21	11087,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VALGANCICLOVIR														
507520080013207	MAFUSA (DR. REDDYS DO BRASIL)	450 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	9562,19	13219,17	10866,13	15021,79	11520,71	15926,71	11590,53	16023,23	11661,21	16120,94	11952,74	16523,96
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VANCOMICINA														
526301303156411	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	56,07		63,72		67,55		67,96		68,38		70,09	
501316040023106	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	35,06		39,84		42,24		42,50		42,76		43,83	
501312010017403	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	1517,75	2098,20	1724,72	2384,32	1828,61	2527,95	1839,70	2543,28	1850,91	2558,77	1897,19	2622,75
501316040023006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS (*)	876,90		996,48		1056,51		1062,91		1069,39		1096,13	
501316040022906	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	1753,87		1993,03		2113,10		2125,90		2138,87		2192,34	
501316010022303	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	3035,56		3449,50		3657,30		3679,47		3701,90		3794,45	
520725502157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	1094,93		1244,24		1319,19		1327,19		1335,28		1368,66	
541518060006417	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML (*)	536,50		609,66		646,39		650,30		654,27		670,63	
541518060006317	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1073,02		1219,34		1292,79		1300,63		1308,56		1341,28	
508013901157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (EUROFARMA S)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	832,90		946,48		1003,49		1009,58		1015,73		1041,13	
526301302151416	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1326,06		1506,89		1597,66		1607,35		1617,15		1657,58	
533016090064303	VANCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1668,60		1896,14		2010,36		2022,55		2034,88		2085,75	
501316040022806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	19,45		22,10		23,43		23,58		23,72		24,31	
533014501153411	VANCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS	33,59	46,44	38,17	52,77	40,47	55,95	40,72	56,29	40,96	56,62	41,99	58,05
501302702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS (*)	547,47		622,13		659,60		663,60		667,65		684,34	
501300603150317	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	842,72	1165,01	957,64	1323,88	1015,33	1403,63	1021,48	1412,14	1027,71	1420,75	1053,40	1456,26
501316010022003	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	1684,57		1914,28		2029,60		2041,90		2054,35		2105,71	
501316040022706	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	973,30		1106,02		1172,65		1179,76		1186,95		1216,63	
501316040022606	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	19,45		22,10		23,43		23,58		23,72		24,31	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VANCOMICINA														
501300604157412	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	33,68		38,27		40,58		40,82		41,07		42,10	
501316040022506	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	194,65		221,19		234,52		235,94		237,38		243,31	
501316010022103	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	336,90		382,84		405,90		408,36		410,85		421,13	
501316040022406	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 25 FA VD TRANS + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	495,79		563,40		597,34		600,96		604,62		619,74	
501316010022203	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 25 FA VD TRANS + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	842,28		957,14		1014,79		1020,95		1027,17		1052,85	
504414010050018	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS TIPO 1 + AMP DIL X 10 ML	25,87	35,76	29,40	40,64	31,17	43,09	31,36	43,35	31,55	43,62	32,34	44,71
504414010038516	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD TRANS	2190,23	3027,86	2488,90	3440,76	2638,83	3648,03	2654,82	3670,13	2671,01	3692,51	2737,79	3784,83
504414010049918	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	3370,09		3829,65		4060,35		4084,96		4109,87		4212,61	
504414010038316	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS	438,07	605,61	497,81	688,19	527,80	729,65	530,99	734,06	534,23	738,54	547,59	757,01
504414010049618	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	674,02		765,93		812,07		816,99		821,98		842,53	
504414010049818	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	674,02		765,93		812,07		816,99		821,98		842,53	
504414010049718	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	674,02		765,93		812,07		816,99		821,98		842,53	
504414010038806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS TIPO I + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (*)	426,54		484,70		513,90		517,02		520,17		533,18	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VARDENAFILA														
515601309111214	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT BL AL AL X 2	49,21	66,01	56,87	75,97	60,81	81,06	61,23	81,60	61,67	82,16	63,45	84,45
515601310111214	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT BL AL AL X 4	98,44	132,05	113,76	151,96	121,65	162,15	122,49	163,23	123,36	164,35	126,93	168,95
515601312112218	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 2	49,21	66,01	56,87	75,97	60,81	81,06	61,23	81,60	61,67	82,16	63,45	84,45
515601313119216	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 4	98,44	132,05	113,76	151,96	121,65	162,15	122,49	163,23	123,36	164,35	126,93	168,95
538912050014513	LEVITRA (BAYER)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	20,93	28,08	24,19	32,31	25,86	34,47	26,04	34,70	26,23	34,95	26,99	35,92
538912050014813	LEVITRA (BAYER)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	87,04	116,76	100,58	134,35	107,56	143,37	108,31	144,34	109,07	145,31	112,23	149,38
538912050014913	LEVITRA (BAYER)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	174,04	233,47	201,12	268,65	215,07	286,67	216,57	288,61	218,09	290,56	224,41	298,70
538912050015013	LEVITRA (BAYER)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	345,73	463,78	399,52	533,67	427,23	569,47	430,21	573,31	433,24	577,21	445,78	593,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VARDENAFILA														
538912050014413	LEVITRA (BAYER)	5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	132,33	177,52	152,92	204,27	163,52	217,96	164,67	219,44	165,82	220,92	170,63	227,11
538916090027203	LEVITRA (BAYER)	5MG COM REV CT BL AL/AL X 4	132,33	177,52	152,92	204,27	163,52	217,96	164,67	219,44	165,82	220,92	170,63	227,11
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
541818110095206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	73,05	100,99	83,01	114,76	88,01	121,67	88,55	122,42	89,09	123,16	91,31	126,23
507739301119119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	105,78	146,23	120,20	166,17	127,45	176,19	128,22	177,26	129,00	178,33	132,23	182,80
541818110095306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	146,08	201,95	166,00	229,49	176,00	243,31	177,07	244,79	178,15	246,28	182,60	252,43
541818110095406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	204,52	282,74	232,41	321,29	246,41	340,65	247,90	342,71	249,41	344,79	255,65	353,42
531623602115412	VENFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	210,14	290,51	238,80	330,13	253,18	350,01	254,72	352,14	256,27	354,28	262,68	363,14
507739302115117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	211,58	292,50	240,43	332,38	254,92	352,41	256,46	354,54	258,02	356,70	264,48	365,63
526113040089006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GERMED)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	226,78	313,51	257,70	356,26	273,23	377,72	274,88	380,01	276,56	382,33	283,48	391,89
528521030180303	MYLETIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	107,76	148,97	122,45	169,28	129,83	179,48	130,62	180,57	131,41	181,67	134,70	186,21
528520060173707	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	215,53	297,96	244,92	338,59	259,67	358,98	261,25	361,16	262,84	363,36	269,41	372,44
528521030180403	MYLETIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	215,53	297,96	244,92	338,59	259,67	358,98	261,25	361,16	262,84	363,36	269,41	372,44
510417020143806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 07	20,66	28,56	23,48	32,46	24,89	34,41	25,04	34,62	25,20	34,84	25,83	35,71
510417020145506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,13	37,51	30,83	42,62	32,69	45,19	32,88	45,45	33,09	45,74	33,91	46,88
508016090112803	VENLAXIN (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,13	37,51	30,83	42,62	32,69	45,19	32,88	45,45	33,09	45,74	33,91	46,88
552820050064917	EFEXOR (S PFIZER)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	162,80	225,06	185,00	255,75	196,14	271,15	197,33	272,80	198,54	274,47	203,50	281,33
510417020145106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,71	56,28	46,26	63,95	49,05	67,81	49,35	68,22	49,65	68,64	50,89	70,35
508020604111114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	162,80	225,06	185,00	255,75	196,14	271,15	197,33	272,80	198,54	274,47	203,50	281,33
510417020145206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	81,40	112,53	92,50	127,88	98,07	135,58	98,67	136,41	99,27	137,23	101,75	140,66
508021906111417	VENLAXIN (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	81,40	112,53	92,50	127,88	98,07	135,58	98,67	136,41	99,27	137,23	101,75	140,66
541718060019106	VENLAFAXINA (CELLERA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	174,41	241,11	198,19	273,99	210,13	290,49	211,41	292,26	212,70	294,05	218,01	301,39
508015010106706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	174,42	241,13	198,20	274,00	210,14	290,51	211,42	292,28	212,71	294,06	218,03	301,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 50441710006496 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
552820050065417	EFEXOR (S PFIZER)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	348,87	482,29	396,44	548,06	420,33	581,08	422,87	584,59	425,45	588,16	436,09	602,87
506717050068804	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,19	101,18	83,17	114,98	88,18	121,90	88,72	122,65	89,26	123,40	91,49	126,48
510417020145306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,40	112,53	92,50	127,88	98,07	135,58	98,67	136,41	99,27	137,23	101,75	140,66
508014120106403	VENLAXIN (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,40	112,53	92,50	127,88	98,07	135,58	98,67	136,41	99,27	137,23	101,75	140,66
508021020138603	VENLAXIN (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	131,79	182,19	149,76	207,03	158,78	219,50	159,75	220,85	160,72	222,19	164,74	227,74
510417020145406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	162,81	225,08	185,01	255,77	196,16	271,18	197,35	272,82	198,55	274,48	203,51	281,34
552820050064817	EFEXOR (S PFIZER)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	81,42	112,56	92,52	127,90	98,10	135,62	98,69	136,43	99,29	137,26	101,78	140,70
532716050022806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	201,52	278,59	229,00	316,58	242,80	335,66	244,27	337,69	245,76	339,75	251,90	348,24
532713120016603	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	209,22	289,23	237,75	328,68	252,07	348,47	253,60	350,59	255,15	352,73	261,53	361,55
525068602119417	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	70,09	96,90	79,65	110,11	84,45	116,75	84,96	117,45	85,48	118,17	87,61	121,12
525068503110111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	105,78	146,23	120,20	166,17	127,45	176,19	128,22	177,26	129,00	178,33	132,23	182,80
525068603115415	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	67,93	93,91	77,19	106,71	81,84	113,14	82,34	113,83	82,84	114,52	84,91	117,38
525068504117118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	99,89	138,09	113,51	156,92	120,35	166,38	121,08	167,39	121,82	168,41	124,86	172,61
532417090020703	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	73,32	101,36	83,32	115,19	88,34	122,12	88,87	122,86	89,41	123,60	91,65	126,70
529920100068407	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	135,90	187,87	154,43	213,49	163,73	226,35	164,73	227,73	165,73	229,11	169,88	234,85
532420070028607	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	209,08	289,04	237,59	328,45	251,90	348,24	253,43	350,35	254,98	352,49	261,35	361,30
541818110094306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	15,93	22,02	18,10	25,02	19,19	26,53	19,31	26,69	19,43	26,86	19,91	27,52
541818110094406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	31,87	44,06	36,22	50,07	38,40	53,09	38,63	53,40	38,87	53,74	39,84	55,08
541818110094506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	34,15	47,21	38,81	53,65	41,14	56,87	41,39	57,22	41,65	57,58	42,69	59,02
541818110094606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	63,75	88,13	72,44	100,14	76,81	106,19	77,27	106,82	77,74	107,47	79,69	110,17
541817090021706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	68,30	94,42	77,61	107,29	82,29	113,76	82,79	114,45	83,29	115,14	85,38	118,03
541818110094706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	136,59	188,83	155,22	214,58	164,57	227,51	165,56	228,88	166,57	230,27	170,74	236,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

(1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
506717050068904	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,35	10,16	8,35	11,54	8,86	12,25	8,91	12,32	8,96	12,39	9,19	12,70
510417020144506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,18	11,31	9,30	12,86	9,86	13,63	9,92	13,71	9,98	13,80	10,23	14,14
508016090112603	VENLAXIN (EUROFARMA S)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,18	11,31	9,30	12,86	9,86	13,63	9,92	13,71	9,98	13,80	10,23	14,14
510417020144206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,51	33,88	27,85	38,50	29,53	40,82	29,71	41,07	29,89	41,32	30,64	42,36
552820050065117	EFEXOR (S PFIZER)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	49,04	67,79	55,73	77,04	59,08	81,67	59,44	82,17	59,80	82,67	61,30	84,74
510417020144306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	24,51	33,88	27,85	38,50	29,53	40,82	29,71	41,07	29,89	41,32	30,64	42,36
508021907118415	VENLAXIN (EUROFARMA S)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	24,51	33,88	27,85	38,50	29,53	40,82	29,71	41,07	29,89	41,32	30,64	42,36
508020605118112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA S)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	49,08	67,85	55,77	77,10	59,13	81,74	59,49	82,24	59,85	82,74	61,35	84,81
506717050069004	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,04	30,47	25,05	34,63	26,55	36,70	26,72	36,94	26,88	37,16	27,55	38,09
510417020144006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,51	33,88	27,85	38,50	29,53	40,82	29,71	41,07	29,89	41,32	30,64	42,36
508014120106203	VENLAXIN (EUROFARMA S)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,51	33,88	27,85	38,50	29,53	40,82	29,71	41,07	29,89	41,32	30,64	42,36
541718060018906	VENLAFAXINA (CELLERA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,57	72,67	59,74	82,59	63,34	87,56	63,72	88,09	64,11	88,63	65,71	90,84
508015010106506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA S)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,59	72,70	59,76	82,61	63,36	87,59	63,75	88,13	64,13	88,66	65,74	90,88
510417020144406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	49,03	67,78	55,72	77,03	59,07	81,66	59,43	82,16	59,79	82,66	61,29	84,73
510417020144106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	6,14	8,49	6,98	9,65	7,40	10,23	7,44	10,29	7,49	10,35	7,68	10,62
552820050065017	EFEXOR (S PFIZER)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	24,50	33,87	27,84	38,49	29,52	40,81	29,70	41,06	29,88	41,31	30,63	42,34
552820050065217	EFEXOR (S PFIZER)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X30	105,09	145,28	119,42	165,09	126,61	175,03	127,38	176,10	128,16	177,17	131,36	181,60
532716050023006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	60,70	83,91	68,98	95,36	73,13	101,10	73,58	101,72	74,02	102,33	75,88	104,90
532713120016403	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	61,58	85,13	69,98	96,74	74,19	102,56	74,64	103,19	75,10	103,82	76,98	106,42
532701404116413	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 7	14,02	19,38	15,93	22,02	16,89	23,35	16,99	23,49	17,10	23,64	17,53	24,23
525068606114411	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	20,52	28,37	23,32	32,24	24,72	34,17	24,87	34,38	25,02	34,59	25,65	35,46
525068607110418	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,66	39,62	32,57	45,03	34,53	47,74	34,74	48,03	34,95	48,32	35,83	49,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
525068506111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY .)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,68	39,65	32,59	45,05	34,55	47,76	34,76	48,05	34,98	48,36	35,85	49,56
525068605118411	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	10,57	14,61	12,01	16,60	12,73	17,60	12,81	17,71	12,89	17,82	13,21	18,26
529919050061807	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 200 (*)	173,37		197,01		208,88		210,15		211,43		216,71	
529916004112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 28	25,30	34,98	28,75	39,75	30,48	42,14	30,67	42,40	30,85	42,65	31,63	43,73
529919050062107	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 500 (*)	433,45		492,56		522,23		525,39		528,60		541,81	
529918110060907	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 60	54,25	75,00	61,65	85,23	65,36	90,36	65,76	90,91	66,16	91,46	67,81	93,74
552920060125417	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT. 344/98 L-C1) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	69,57	96,18	79,06	109,30	83,82	115,88	84,33	116,58	84,84	117,29	86,96	120,22
532417090020503	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,69	36,90	26,85	37,12	27,53	38,06
529920100068207	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	40,83	56,45	46,40	64,15	49,19	68,00	49,49	68,42	49,79	68,83	51,04	70,56
532420070028807	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	62,82	86,84	71,39	98,69	75,69	104,64	76,15	105,27	76,61	105,91	78,53	108,56
541818110094906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	74,61	103,14	84,78	117,20	89,89	124,27	90,44	125,03	90,99	125,79	93,26	128,93
531618090082703	VENFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	61,53	85,06	69,92	96,66	74,13	102,48	74,58	103,10	75,04	103,74	76,91	106,32
541820110152507	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	79,96	110,54	90,86	125,61	96,34	133,18	96,92	133,99	97,51	134,80	99,95	138,18
541818110095006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	149,22	206,29	169,57	234,42	179,78	248,54	180,87	250,04	181,98	251,58	186,53	257,87
531623603111410	VENFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	123,06	170,12	139,84	193,32	148,27	204,97	149,16	206,20	150,07	207,46	153,83	212,66
541813040005806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	159,90	221,05	181,70	251,19	192,65	266,33	193,82	267,94	195,00	269,58	199,88	276,32
541818110095106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	319,75	442,04	363,35	502,31	385,24	532,57	387,58	535,81	389,94	539,07	399,69	552,55
541818110094806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	37,32	51,59	42,41	58,63	44,96	62,15	45,24	62,54	45,51	62,91	46,65	64,49
528521030180103	MYLETIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	75,97	105,02	86,33	119,35	91,53	126,53	92,08	127,30	92,65	128,08	94,96	131,28
528520060173807	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	151,94	210,05	172,66	238,69	183,06	253,07	184,17	254,60	185,29	256,15	189,93	262,57
528521030180203	MYLETIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	151,94	210,05	172,66	238,69	183,06	253,07	184,17	254,60	185,29	256,15	189,93	262,57
500120080037307	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	70,89	98,00	80,56	111,37	85,41	118,07	85,93	118,79	86,45	119,51	88,61	122,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
500120080037407	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	141,78	196,00	161,11	222,73	170,82	236,15	171,85	237,57	172,90	239,02	177,23	245,01
500120080037507	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	151,91	210,01	172,63	238,65	183,02	253,01	184,13	254,55	185,26	256,11	189,89	262,51
500120080037207	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
500120080037607	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	455,84	630,17	518,00	716,10	549,20	759,24	552,53	763,84	555,90	768,50	569,80	787,72
510417020144706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 07	14,37	19,87	16,33	22,58	17,31	23,93	17,42	24,08	17,52	24,22	17,96	24,83
506717050069104	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,21	23,79	19,56	27,04	20,73	28,66	20,86	28,84	20,99	29,02	21,51	29,74
510417020145006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,14	26,46	21,75	30,07	23,06	31,88	23,20	32,07	23,34	32,27	23,93	33,08
508016090112703	VENLAXIN (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,14	26,46	21,75	30,07	23,06	31,88	23,20	32,07	23,34	32,27	23,93	33,08
510417020144606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	57,43	79,39	65,26	90,22	69,19	95,65	69,61	96,23	70,04	96,83	71,79	99,25
552820050064717	EFEXOR (S PFIZER)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	114,78	158,68	130,43	180,31	138,29	191,18	139,13	192,34	139,98	193,51	143,48	198,35
510417020144806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	57,43	79,39	65,26	90,22	69,19	95,65	69,61	96,23	70,04	96,83	71,79	99,25
508021908114413	VENLAXIN (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	57,43	79,39	65,26	90,22	69,19	95,65	69,61	96,23	70,04	96,83	71,79	99,25
508020606114110	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	95,40	131,88	108,41	149,87	114,94	158,90	115,64	159,87	116,34	160,83	119,25	164,86
541718060019006	VENLAFAXINA (CELLERA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	102,19	141,27	116,13	160,54	123,12	170,21	123,87	171,24	124,62	172,28	127,74	176,59
508015010106606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	102,21	141,30	116,15	160,57	123,14	170,23	123,89	171,27	124,65	172,32	127,76	176,62
506717050069204	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,63	71,38	58,67	81,11	62,20	85,99	62,58	86,51	62,96	87,04	64,54	89,22
510417020143906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,43	79,39	65,26	90,22	69,19	95,65	69,61	96,23	70,04	96,83	71,79	99,25
508014120106303	VENLAXIN (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,43	79,39	65,26	90,22	69,19	95,65	69,61	96,23	70,04	96,83	71,79	99,25
510417020144906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	114,85	158,77	130,51	180,42	138,37	191,29	139,21	192,45	140,06	193,62	143,56	198,46
508021020138503	VENLAXIN (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	97,49	134,77	110,78	153,15	117,46	162,38	118,17	163,36	118,89	164,36	121,86	168,46
552820050064617	EFEXOR (S PFIZER)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	57,41	79,37	65,24	90,19	69,17	95,62	69,59	96,20	70,01	96,78	71,76	99,20
552820050065317	EFEXOR (S PFIZER)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X30	245,94	340,00	279,48	386,36	296,31	409,63	298,11	412,12	299,93	414,64	307,43	425,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
532718090030403	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 7	33,65	46,52	38,24	52,86	40,54	56,04	40,79	56,39	41,04	56,74	42,06	58,15
532716050023406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	142,07	196,40	161,44	223,18	171,17	236,63	172,21	238,07	173,26	239,52	177,59	245,51
532713120016503	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	147,54	203,97	167,66	231,78	177,76	245,74	178,84	247,24	179,93	248,74	184,43	254,96
525068604111413	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	44,88	62,04	51,00	70,50	54,07	74,75	54,40	75,20	54,73	75,66	56,10	77,55
525068502114111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,76	79,85	65,64	90,74	69,59	96,20	70,01	96,78	70,44	97,38	72,20	99,81
525068601112419	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,80	79,91	65,68	90,80	69,64	96,27	70,06	96,85	70,49	97,45	72,25	99,88
529919050062007	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 200 (*)	346,63		393,90		417,63		420,16		422,72		433,29	
529916014118114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 28	50,61	69,97	57,51	79,50	60,98	84,30	61,35	84,81	61,72	85,32	63,26	87,45
529919050061907	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 500 (*)	866,58		984,75		1044,07		1050,40		1056,80		1083,23	
529918110061007	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 60	108,49	149,98	123,28	170,43	130,71	180,70	131,50	181,79	132,30	182,90	135,61	187,47
552920060125517	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT. 344/98 L-C1) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	102,21	141,30	116,15	160,57	123,14	170,23	123,89	171,27	124,65	172,32	127,76	176,62
532417090020603	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	45,48	62,87	51,68	71,44	54,80	75,76	55,13	76,21	55,46	76,67	56,85	78,59
532420070028707	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	129,68	179,27	147,36	203,72	156,24	215,99	157,19	217,31	158,15	218,63	162,10	224,09
529920100068307	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	84,29	116,53	95,78	132,41	101,55	140,39	102,17	141,24	102,79	142,10	105,36	145,65
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VERAPAMIL														
552920020113417	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,05	36,01	29,60	40,92	31,39	43,39	31,58	43,66	31,77	43,92	32,56	45,01
500217110037603	DILACORON (ABBOTT S DO BRASIL)	120 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	40,05	55,37	45,51	62,91	48,25	66,70	48,55	67,12	48,84	67,52	50,06	69,21
500202701117319	DILACORON (ABBOTT S DO BRASIL)	120MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	40,05	55,37	45,51	62,91	48,25	66,70	48,55	67,12	48,84	67,52	50,06	69,21
504414010045318	VASOTON (BLAU)	2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	6,32	8,74	7,18	9,93	7,61	10,52	7,66	10,59	7,71	10,66	7,90	10,92
520707101111117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 150 (EMB HOSP) (*)	83,10		94,43		100,12		100,73		101,34		103,88	
520707102118115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 30	17,91	24,76	20,35	28,13	21,58	29,83	21,71	30,01	21,84	30,19	22,39	30,95
526118601119117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,00	23,50	19,32	26,71	20,48	28,31	20,61	28,49	20,73	28,66	21,25	29,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VERAPAMIL														
531610001118113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	16,96	23,45	19,27	26,64	20,43	28,24	20,56	28,42	20,68	28,59	21,20	29,31
552919110082417	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,56	25,66	21,09	29,16	22,36	30,91	22,50	31,10	22,63	31,28	23,20	32,07
530807803115113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANVAL COMÉRCIO E)	80 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	201,10		228,52		242,29		243,76		245,24		251,38	
507728201118115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,20	26,54	21,82	30,16	23,13	31,98	23,27	32,17	23,41	32,36	24,00	33,18
528528803117119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	80MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 800 (*)	267,44		303,91		322,22		324,17		326,15		334,30	
500202705112311	DILACORON (ABBOTT S DO BRASIL)	80MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	31,55	43,62	35,85	49,56	38,01	52,55	38,24	52,86	38,48	53,20	39,44	54,52
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VILAZODONA														
501018040012602	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	35,35	47,42	40,85	54,57	43,68	58,22	43,99	58,62	44,30	59,02	45,58	60,67
501018040012502	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	17,68	23,72	20,43	27,29	21,85	29,12	22,00	29,32	22,16	29,52	22,80	30,35
501018040013502	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	53,00	71,10	61,25	81,82	65,49	87,29	65,95	87,89	66,41	88,48	68,34	90,96
501018040012802	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	70,67	94,80	81,67	109,09	87,33	116,40	87,94	117,19	88,56	117,99	91,12	121,28
501018040012902	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	141,36	189,63	163,35	218,20	174,68	232,84	175,90	234,41	177,14	236,01	182,27	242,61
501018040013002	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 56	282,74	379,29	326,73	436,44	349,39	465,71	351,83	468,86	354,30	472,04	364,56	485,24
501018040012702	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	35,35	47,42	40,85	54,57	43,68	58,22	43,99	58,62	44,30	59,02	45,58	60,67
501018040013202	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	141,36	189,63	163,35	218,20	174,68	232,84	175,90	234,41	177,14	236,01	182,27	242,61
501018040013302	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	282,74	379,29	326,73	436,44	349,39	465,71	351,83	468,86	354,30	472,04	364,56	485,24
501018040013402	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 56	565,46	758,54	653,44	872,85	698,75	931,38	703,64	937,68	708,58	944,05	729,10	970,46
501018040013102	VIIBRYD (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	70,67	94,80	81,67	109,09	87,33	116,40	87,94	117,19	88,56	117,99	91,12	121,28
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE XILOMETAZOLINA														
510617110058217	OTRIVINA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G GEL NASAL CT BG AL X 10 G	7,26	9,74	8,39	11,21	8,97	11,96	9,03	12,03	9,10	12,12	9,36	12,46
510617110058317	OTRIVINA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,59	7,50	6,46	8,63	6,91	9,21	6,96	9,28	7,00	9,33	7,21	9,60
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA														
510014120017706	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (*)	688,42											
552820050066817	GEODON (S PFIZER)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14	148,24	204,93	168,45	232,87	178,60	246,90	179,68	248,40	180,78	249,92	185,30	256,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA														
552820050066917	GEODON (S PFIZER)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	317,79	439,33	361,13	499,24	382,88	529,31	385,20	532,52	387,55	535,77	397,24	549,16
510014120018206	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (*)	1146,03											
552820050067017	GEODON (S PFIZER)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14	246,83	341,23	280,49	387,76	297,39	411,12	299,19	413,61	301,01	416,13	308,54	426,54
552820050067117	GEODON (S PFIZER)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	528,96	731,26	601,09	830,97	637,30	881,03	641,16	886,37	645,07	891,77	661,20	914,07
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA MONOIDRATADO														
524715070009406	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	118,79	164,22										
524715100013804	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	127,29	175,97										
524715070009506	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	127,29	175,97										
541814110009006	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	206,57	285,57	234,74	324,51	248,88	344,06	250,39	346,15	251,91	348,25	258,21	356,96
524715070010306	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	175,35	242,41										
524715070010406	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	187,86	259,71										
524715100014304	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	187,86	259,71										
541814110009106	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	343,82	475,31	390,70	540,12	414,24	572,66	416,75	576,13	419,29	579,64	429,78	594,15
PRINCÍPIO ATIVO: CLORPROPAMIDA														
522717100058617	DIABINESE (WYETH)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	39,31	54,34	44,67	61,75	47,36	65,47	47,65	65,87	47,94	66,27	49,14	67,93
522717100058717	DIABINESE (WYETH)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,77	16,27	13,38	18,50	14,18	19,60	14,27	19,73	14,35	19,84	14,71	20,34
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA														
526507301116317	HIGROTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	9,60	13,27	10,91	15,08	11,57	15,99	11,64	16,09	11,71	16,19	12,00	16,59
507708301117116	CLORTALIDONA (EMS)	12.5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,98	12,35	17,07	12,43	17,18	12,74	17,61
504617030054617	NEOLIDONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 14	10,70	14,79	12,16	16,81	12,89	17,82	12,97	17,93	13,05	18,04	13,38	18,50
533515030028503	CLORDILON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	12,20	16,87	13,86	19,16	14,70	20,32	14,79	20,45	14,88	20,57	15,25	21,08
526507302112315	HIGROTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	16,77	23,18	19,06	26,35	20,20	27,93	20,33	28,11	20,45	28,27	20,96	28,98
507708302113114	CLORTALIDONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	17,91	24,76	20,35	28,13	21,58	29,83	21,71	30,01	21,84	30,19	22,39	30,95
504617030054717	NEOLIDONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 14	11,04	15,26	12,55	17,35	13,30	18,39	13,38	18,50	13,46	18,61	13,80	19,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA														
526507303119313	HIGROTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	16,93	23,40	19,24	26,60	20,40	28,20	20,52	28,37	20,65	28,55	21,16	29,25
533519080032706	CLORTALIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	8,37	11,57	9,51	13,15	10,08	13,94	10,15	14,03	10,21	14,11	10,46	14,46
533502002113410	CLORDILON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	9,92	13,71	11,27	15,58	11,95	16,52	12,02	16,62	12,10	16,73	12,40	17,14
526102603117115	CLORTALIDONA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,31	18,40	15,13	20,92	16,04	22,17	16,13	22,30	16,23	22,44	16,64	23,00
507708303111115	CLORTALIDONA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,64	18,86	15,50	21,43	16,43	22,71	16,53	22,85	16,63	22,99	17,05	23,57
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA														
501114120023305	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,16	14,97	12,90	17,23	13,79	18,38	13,89	18,51	13,98	18,63	14,39	19,15
501114120023405	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,51	44,95	38,72	51,72	41,41	55,20	41,70	55,57	41,99	55,94	43,21	57,51
501114120023505	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 60	67,03	89,92	77,46	103,47	82,83	110,41	83,41	111,15	84,00	111,91	86,43	115,04
501114120023605	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 90	100,53	134,86	116,17	155,18	124,23	165,59	125,10	166,71	125,98	167,84	129,62	172,53
501114120023805	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	60,83	81,60	70,29	93,89	75,17	100,20	75,69	100,87	76,23	101,56	78,43	104,39
501114120024005	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	180,44	242,05	208,51	278,52	222,97	297,20	224,53	299,21	226,11	301,25	232,66	309,68
501114120023705	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 10	20,27	27,19	23,42	31,28	25,05	33,39	25,22	33,61	25,40	33,84	26,14	34,79
501114120023905	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 60	121,68	163,23	140,61	187,82	150,36	200,42	151,41	201,77	152,48	203,15	156,89	208,83
501114120024105	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 10	22,52	30,21	26,02	34,76	27,83	37,10	28,02	37,34	28,22	37,60	29,04	38,65
501114120024205	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,54	90,60	78,05	104,26	83,46	111,25	84,04	111,99	84,64	112,77	87,09	115,92
501114120024305	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	135,11	181,25	156,13	208,56	166,96	222,55	168,13	224,05	169,31	225,57	174,21	231,88
501114120024405	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 90	202,69	271,90	234,23	312,88	250,47	333,86	252,22	336,11	253,99	338,39	261,35	347,87
PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL														
541200201165419	CLOTRIMIX (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G CR VG CT BG AL X 60 G + 6 APLIC	1,53	2,05	1,77	2,36	1,89	2,52	1,90	2,53	1,92	2,56	1,97	2,62
507708501167117	CLOTRIMAZOL (EMS)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G(**)	8,39	11,25	9,70	12,96	10,37	13,82	10,44	13,91	10,51	14,00	10,82	14,40
538813501163415	DERMOBENE (LEGRAND PHARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G(**)	11,06	14,84	12,78	17,07	13,67	18,22	13,76	18,34	13,86	18,47	14,26	18,98
503421040023807	CLOTRIMAZOL (BELFAR)	10 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 20 G(**)	426,50	572,13	492,86	658,35	527,04	702,50	530,72	707,25	534,45	712,05	549,93	731,98
503402401162415	DERMOTRIZOL (BELFAR)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	12,05	16,16	13,92	18,59	14,89	19,85	14,99	19,98	15,10	20,12	15,54	20,68
538915070023917	CANESTEN (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	13,72	18,40	15,85	21,17	16,95	22,59	17,07	22,75	17,19	22,90	17,69	23,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL														
505506601164411	MICLONAZOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,43	22,04	18,99	25,37	20,30	27,06	20,44	27,24	20,59	27,43	21,18	28,19
541220090000907	CLOTRIMIX (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	17,58	23,58	20,32	27,14	21,72	28,95	21,88	29,16	22,03	29,35	22,67	30,17
520725602161115	CLOTRIMAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	6,71	9,00	7,75	10,35	8,29	11,05	8,35	11,13	8,41	11,20	8,65	11,51
517618010024806	CLOTRIMAZOL (GLOBO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	7,85	10,53	9,07	12,12	9,70	12,93	9,77	13,02	9,84	13,11	10,12	13,47
525004103162116	CLOTRIMAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	8,01	10,75	9,26	12,37	9,90	13,20	9,97	13,29	10,04	13,38	10,33	13,75
504617030058117	CLOTRIMAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	8,39	11,25	9,70	12,96	10,37	13,82	10,44	13,91	10,51	14,00	10,82	14,40
528523401169113	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	8,43	11,31	9,74	13,01	10,42	13,89	10,49	13,98	10,56	14,07	10,87	14,47
503421040023407	CLOTRIMAZOL (BELFAR)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	8,53	11,44	9,86	13,17	10,54	14,05	10,61	14,14	10,69	14,24	11,00	14,64
517607701168419	FUNGISTEN (GLOBO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	9,92	13,31	11,46	15,31	12,26	16,34	12,34	16,44	12,43	16,56	12,79	17,02
533516110029906	CLOTRIMAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	6,74	9,04	7,79	10,41	8,33	11,10	8,39	11,18	8,45	11,26	8,69	11,57
526116003168118	CLOTRIMAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	8,44	11,32	9,75	13,02	10,43	13,90	10,50	13,99	10,58	14,10	10,88	14,48
515100102166419	ABC (KLEY HERTZ S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G(**)	8,47	11,36	9,79	13,08	10,47	13,96	10,54	14,05	10,61	14,14	10,92	14,53
520725601163114	CLOTRIMAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G(**)	10,49	14,07	12,12	16,19	12,96	17,27	13,05	17,39	13,15	17,52	13,53	18,01
520707701161417	CLOTREN (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G(**)	11,14	14,94	12,87	17,19	13,77	18,35	13,86	18,47	13,96	18,60	14,36	19,11
519008601162411	NEO CLOTRIMAZYL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	13,61	18,26	15,73	21,01	16,82	22,42	16,94	22,57	17,05	22,72	17,55	23,36
504617090065818	NEO CLOTRIMAZYL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G(**)	14,32	19,21	16,55	22,11	17,70	23,59	17,82	23,75	17,94	23,90	18,46	24,57
533513110024306	CLOTRIMAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	16,84	22,59	19,46	25,99	20,81	27,74	20,96	27,93	21,10	28,11	21,71	28,90
528523405164116	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 20 G (*)	523,50		604,95		646,90		651,42		656,00		675,00	
525004101161112	CLOTRIMAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	31,53	42,30	36,44	48,68	38,96	51,93	39,23	52,28	39,51	52,64	40,65	54,11
538915070023717	CANESTEN (BAYER)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC(**)	38,87	52,14	44,92	60,00	48,03	64,02	48,37	64,46	48,71	64,90	50,12	66,71
531606801164111	CLOTRIMAZOL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	28,33	38,00	32,74	43,73	35,01	46,67	35,25	46,97	35,50	47,30	36,53	48,62
526116001165111	CLOTRIMAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	29,39	39,43	33,96	45,36	36,32	48,41	36,57	48,73	36,83	49,07	37,90	50,45
507708502163115	CLOTRIMAZOL (EMS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	31,54	42,31	36,45	48,69	38,97	51,94	39,25	52,31	39,52	52,65	40,67	54,13

---

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL														
538915070024117	CANESTEN (BAYER)	10 MG/ML SOL GOT DERM CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 30 ML(**)	19,71	26,44	22,78	30,43	24,36	32,47	24,53	32,69	24,70	32,91	25,41	33,82
503421040024007	CLOTRIMAZOL (BELFAR)	10 MG/ML SOL TOP CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	414,00	555,37	478,41	639,05	511,59	681,91	515,16	686,51	518,79	691,19	533,81	710,52
503421040024107	CLOTRIMAZOL (BELFAR)	10 MG/ML SOL TOP CT 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	621,00	833,05	717,62	958,59	767,39	1022,87	772,75	1029,78	778,18	1036,78	800,71	1065,77
503421040023907	CLOTRIMAZOL (BELFAR)	10 MG/ML SOL TOP CT 50 FR VD AMB SPRAY X 20 ML(**)	932,00	1250,24	1077,01	1438,65	1151,70	1535,13	1159,74	1545,49	1167,90	1556,00	1201,71	1599,52
538813502178416	DERMOBENE (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	21,58	28,95	24,94	33,31	26,67	35,55	26,85	35,78	27,04	36,03	27,83	37,04
503421040023607	CLOTRIMAZOL (BELFAR)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	8,28	11,11	9,57	12,78	10,23	13,64	10,30	13,73	10,38	13,83	10,68	14,22
503421040023707	CLOTRIMAZOL (BELFAR)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	12,42	16,66	14,35	19,17	15,35	20,46	15,45	20,59	15,56	20,73	16,01	21,31
503412030014803	DERMOTRIZOL (BELFAR)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	17,17	23,03	19,84	26,50	21,22	28,28	21,37	28,48	21,52	28,67	22,14	29,47
503421040023507	CLOTRIMAZOL (BELFAR)	10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML(**)	18,64	25,00	21,54	28,77	23,03	30,70	23,19	30,90	23,36	31,12	24,03	31,98
503402402177416	DERMOTRIZOL (BELFAR)	10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML(**)	23,81	31,94	27,51	36,75	29,42	39,21	29,63	39,49	29,84	39,76	30,70	40,86
515100103162417	ABC (KLEY HERTZ S.A)	10 MG/ML SOL TOP FR PLAS OPC SPRAY X 30ML(**)	21,57	28,94	24,93	33,30	26,65	35,52	26,84	35,77	27,03	36,01	27,81	37,02
506302201166417	CLOMAZOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	10MG/G CREM DER CT BG AL X 50 G (**)	15,59	20,91	18,02	24,07	19,26	25,67	19,40	25,85	19,54	26,03	20,10	26,75
538915070024017	CANESTEN (BAYER)	10MG/ML SOL SPR DERM CT FR SPR PLAS PP OPC X 30 ML(**)	29,89	40,10	34,54	46,14	36,94	49,24	37,19	49,56	37,46	49,91	38,54	51,30
521905401160417	CLOTRIGEL (GLENMARK)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	27,65	37,09	31,95	42,68	34,17	45,55	34,41	45,86	34,65	46,16	35,65	47,45
528523411164114	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	30,34	40,70	35,06	46,83	37,49	49,97	37,75	50,31	38,02	50,65	39,12	52,07
525004102166118	CLOTRIMAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	30,38	40,75	35,11	46,90	37,54	50,04	37,80	50,37	38,07	50,72	39,17	52,14
521919040020603	LOMECAN (GLENMARK)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC(**)	31,34	42,04	36,22	48,38	38,73	51,62	39,00	51,97	39,27	52,32	40,41	53,79
538915070023617	CANESTEN (BAYER)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC(**)	43,07	57,78	49,77	66,48	53,22	70,94	53,59	71,42	53,97	71,90	55,53	73,91
531606802160111	CLOTRIMAZOL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	29,39	39,43	33,96	45,36	36,32	48,41	36,57	48,73	36,83	49,07	37,90	50,45
526116002161411	CLOTRIMAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	30,23	40,55	34,93	46,66	37,36	49,80	37,62	50,13	37,88	50,47	38,98	51,88
538921040033507	GINO-CANESTEN (BAYER)	500 MG CAP MOLE VAG CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PVC + APLIC(**)	53,85	72,24	62,23	83,13	66,54	88,69	67,01	89,30	67,48	89,90	69,43	92,41
538915070023817	CANESTEN (BAYER)	500 MG COM VAG CT BL AL AL + APLIC(**)	47,86	64,20	55,31	73,88	59,14	78,83	59,56	79,37	59,97	79,90	61,71	82,14
PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL;ACETATO DE DEXAMETASONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL;ACETATO DE DEXAMETASONA														
525004201164113	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	16,42	22,03	18,97	25,34	20,29	27,05	20,43	27,23	20,58	27,42	21,17	28,18
528523102161110	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	16,39	21,99	18,94	25,30	20,25	26,99	20,40	27,19	20,54	27,37	21,13	28,12
526124401169115	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED)	10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	16,09	21,58	18,59	24,83	19,88	26,50	20,02	26,68	20,16	26,86	20,75	27,62
PRINCÍPIO ATIVO: CLOXAZOLAM														
511518402115115	CLOXAZOLAM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,42	21,32	17,52	24,22	18,58	25,69	18,69	25,84	18,80	25,99	19,28	26,65
508013301117113	CLOXAZOLAM (EUROFARMA S)	1 MG COM CT STR AL X 20	11,92	16,48	13,55	18,73	14,36	19,85	14,45	19,98	14,54	20,10	14,90	20,60
511518403111113	CLOXAZOLAM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,33	33,63	27,65	38,22	29,31	40,52	29,49	40,77	29,67	41,02	30,41	42,04
508013302113111	CLOXAZOLAM (EUROFARMA S)	2 MG COM CT STR AL X 20	18,80	25,99	21,36	29,53	22,65	31,31	22,79	31,51	22,93	31,70	23,50	32,49
526512012119313	OLCADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	56,50	78,11	64,20	88,75	68,07	94,10	68,48	94,67	68,90	95,25	70,63	97,64
PRINCÍPIO ATIVO: CLOZAPINA														
542618100010904	OKÓTICO (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	115,74	160,00	131,52	181,82	139,45	192,78	140,29	193,94	141,15	195,13	144,68	200,01
506719302111413	PINAZAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	115,75	160,02	131,53	181,83	139,46	192,80	140,30	193,96	141,16	195,15	144,69	200,03
536219120009807	XYNAZ (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	120,02	165,92	136,39	188,55	144,60	199,90	145,48	201,12	146,37	202,35	150,03	207,41
541518080007117	LEPONEX (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	210,47	290,96	239,17	330,64	253,58	350,56	255,12	352,69	256,67	354,83	263,09	363,71
506719103119112	CLOZAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	2051,56		2331,32		2471,76		2486,74		2501,90		2564,45	
541518080007217	LEPONEX (MYLAN LABORATORIOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,87	48,21	39,63	54,79	42,01	58,08	42,27	58,44	42,52	58,78	43,59	60,26
542618100010804	OKÓTICO (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,76	39,76	32,68	45,18	34,65	47,90	34,86	48,19	35,07	48,48	35,95	49,70
506719305110418	PINAZAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,77	39,77	32,69	45,19	34,66	47,92	34,87	48,21	35,09	48,51	35,96	49,71
536219120009707	XYNAZ (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,85	39,88	32,78	45,32	34,76	48,05	34,97	48,34	35,18	48,63	36,06	49,85
517019040009506	CLOZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	32,59											
506719105111119	CLOZAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	199,08		226,23		239,86		241,31		242,78		248,85	
506719304114411	PINAZAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	191,79		217,94		231,07		232,47		233,89		239,74	
PRINCÍPIO ATIVO: COALTAR														
522613100007403	TARFLEX (S STIEFEL)	40 MG/ML XAMP FR PET AMB X 200 ML(**)	41,26	55,35	47,68	63,69	50,99	67,97	51,34	68,42	51,70	68,88	53,20	70,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLAGENASE														
506717030067507	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G + ESP PLAS(**)	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
542620070013107	KTRIZ UNO (SUPERA FARMA S S.A)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G + ESP PLAS (7) Em An. Recursal	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
506716110065107	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS(**)	35,98	48,27	41,58	55,54	44,46	59,26	44,77	59,66	45,09	60,07	46,39	61,75
542620070013207	KTRIZ UNO (SUPERA FARMA S S.A)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS (7) Em An. Recursal	35,98	48,27	41,58	55,54	44,46	59,26	44,77	59,66	45,09	60,07	46,39	61,75
506716110065207	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS(**)	59,48	79,79	68,73	91,81	73,50	97,97	74,01	98,63	74,54	99,31	76,69	102,08
506716110065307	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS(**)(*)	356,88		412,41		441,01		444,09		447,21		460,16	
506707805164416	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CX 10 BG AL X 30 G (*)	356,88		412,41		441,01		444,09		447,21		460,16	
500209901162412	IRUXOL MONO (ABBOTT S DO BRASIL)	1,2 U/G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G (**)	2515,01	3373,80	2906,32	3882,22	3107,87	4142,56	3129,58	4170,54	3151,59	4198,89	3242,83	4316,31
500209902169410	IRUXOL MONO (ABBOTT S DO BRASIL)	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	34,91	46,83	40,34	53,89	43,14	57,50	43,44	57,89	43,75	58,29	45,01	59,91
500209903165419	IRUXOL MONO (ABBOTT S DO BRASIL)	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	54,49	73,10	62,97	84,11	67,33	89,75	67,81	90,36	68,28	90,97	70,26	93,52
PRINCÍPIO ATIVO: COLCHICINA														
510802101118414	COLCHIN (GREENPHARMA QUÍMICA E)	0,5 MG COM CT 2 ENV KRAFT X 10	12,33	17,05	14,01	19,37	14,86	20,54	14,95	20,67	15,04	20,79	15,41	21,30
510417080156403	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	17,69	24,46	20,10	27,79	21,31	29,46	21,44	29,64	21,57	29,82	22,11	30,57
501616090017503	COLCHIS (APSEN)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	26,35	36,43	29,94	41,39	31,75	43,89	31,94	44,16	32,13	44,42	32,94	45,54
501600304116310	COLCHIS (APSEN)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	39,54	54,66	44,93	62,11	47,64	65,86	47,93	66,26	48,22	66,66	49,43	68,33
510413070086606	COLCHICINA (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	25,70	35,53	29,20	40,37	30,96	42,80	31,15	43,06	31,34	43,33	32,13	44,42
510417080156503	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	25,86	35,75	29,39	40,63	31,16	43,08	31,35	43,34	31,54	43,60	32,33	44,69
510417080156703	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 420 (*)	362,08		411,45		436,24		438,88		441,56		452,60	
510417080156603	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	50,73	70,13	57,65	79,70	61,12	84,49	61,49	85,01	61,87	85,53	63,41	87,66
525914090020617	COCICHIMIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	13,21	18,26	15,01	20,75	15,92	22,01	16,01	22,13	16,11	22,27	16,51	22,82
525915040023706	COLCHICINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	16,09	22,24	18,28	25,27	19,39	26,81	19,50	26,96	19,62	27,12	20,11	27,80
525320070079307	GOLTRITE (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	19,17	26,50	21,78	30,11	23,10	31,93	23,24	32,13	23,38	32,32	23,96	33,12
525920040054607	COCICHIMIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,29	32,20	26,47	36,59	28,06	38,79	28,23	39,03	28,40	39,26	29,11	40,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLCHICINA														
525915040023606	COLCHICINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	24,15	33,39	27,44	37,93	29,10	40,23	29,27	40,46	29,45	40,71	30,19	41,74
525320070079407	GOLTRITE (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	28,75	39,75	32,67	45,16	34,64	47,89	34,85	48,18	35,06	48,47	35,94	49,68
525915040023506	COLCHICINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	32,21	44,53	36,60	50,60	38,81	53,65	39,04	53,97	39,28	54,30	40,26	55,66
525320070079507	GOLTRITE (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	38,33	52,99	43,56	60,22	46,18	63,84	46,46	64,23	46,74	64,62	47,91	66,23
501616120017703	COLCHIS (APSEN)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	79,07	109,31	89,85	124,21	95,27	131,71	95,84	132,49	96,43	133,31	98,84	136,64
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
510420090183307	DELUMI (GEOLAB)	1.000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS (PVC) X 30	27,08	36,33	31,29	41,80	33,46	44,60	33,70	44,91	33,93	45,21	34,92	46,48
500219060045004	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,76	18,46	15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
500219060046604	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,52	36,92	31,80	42,48	34,01	45,33	34,24	45,63	34,49	45,95	35,48	47,23
500219060044304	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,68	4,94	4,25	5,68	4,55	6,06	4,58	6,10	4,61	6,14	4,74	6,31
500219060044904	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	7,34	9,85	8,48	11,33	9,07	12,09	9,13	12,17	9,20	12,26	9,46	12,59
543519110010207	OHDE CAPS (MOMENTA .)	1000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 10	5,77	7,74	6,67	8,91	7,13	9,50	7,18	9,57	7,23	9,63	7,44	9,90
508019070126703	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	1000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 10	5,77	7,74	6,67	8,91	7,13	9,50	7,18	9,57	7,23	9,63	7,44	9,90
543519110010307	OHDE CAPS (MOMENTA .)	1000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 30	17,29	23,19	19,98	26,69	21,37	28,48	21,51	28,66	21,67	28,87	22,29	29,67
508019070126303	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	1000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 30	17,29	23,19	19,98	26,69	21,37	28,48	21,51	28,66	21,67	28,87	22,29	29,67
576720120092417	DEPURA (SANOFI MEDLEY .)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 30	27,35	36,69	31,61	42,22	33,80	45,05	34,03	45,35	34,27	45,66	35,26	46,93
502819030080803	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 30	27,35	36,69	31,61	42,22	33,80	45,05	34,03	45,35	34,27	45,66	35,26	46,93
504117070058203	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 180	157,39	211,13	181,88	242,95	194,49	259,24	195,85	260,99	197,23	262,77	202,94	270,12
504114020051604	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	26,24	35,20	30,32	40,50	32,43	43,23	32,65	43,51	32,88	43,81	33,83	45,03
504114020051704	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	52,47	70,39	60,63	80,99	64,84	86,43	65,29	87,01	65,75	87,60	67,65	90,04
504116090056603	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	78,71	105,59	90,96	121,50	97,26	129,64	97,94	130,52	98,63	131,41	101,49	135,09
543820050051707	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	107,79	144,60	124,56	166,39	133,20	177,55	134,13	178,74	135,07	179,95	138,98	184,99
543820050054107	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	111,27	149,26	128,58	171,76	137,50	183,28	138,46	184,51	139,43	185,76	143,47	190,96
543819020032804	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	111,27	149,26	128,58	171,76	137,50	183,28	138,46	184,51	139,43	185,76	143,47	190,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
543820050051307	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	17,97	24,11	20,77	27,74	22,21	29,60	22,36	29,80	22,52	30,00	23,17	30,84
543819020032404	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	18,55	24,88	21,44	28,64	22,92	30,55	23,08	30,76	23,25	30,98	23,92	31,84
543820050056407	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	18,55	24,88	21,44	28,64	22,92	30,55	23,08	30,76	23,25	30,98	23,92	31,84
543820050051407	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	26,95	36,15	31,14	41,60	33,30	44,39	33,54	44,70	33,77	44,99	34,75	46,25
543820050056507	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	27,81	37,31	32,14	42,93	34,37	45,81	34,61	46,12	34,85	46,43	35,86	47,73
543819020032504	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	27,81	37,31	32,14	42,93	34,37	45,81	34,61	46,12	34,85	46,43	35,86	47,73
540915040014703	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	30,38	40,75	35,11	46,90	37,54	50,04	37,80	50,37	38,07	50,72	39,17	52,14
543820050051507	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	53,89	72,29	62,27	83,18	66,59	88,76	67,06	89,37	67,53	89,97	69,49	92,49
543820050056607	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	55,64	74,64	64,30	85,89	68,76	91,65	69,24	92,27	69,72	92,89	71,74	95,49
543819020032604	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	55,65	74,65	64,31	85,90	68,77	91,67	69,25	92,28	69,74	92,92	71,75	95,50
543820050051607	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	80,84	108,44	93,42	124,79	99,90	133,16	100,59	134,05	101,30	134,96	104,23	138,73
543819020032704	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	83,46	111,96	96,45	128,84	103,13	137,46	103,85	138,39	104,58	139,33	107,61	143,23
543820050054007	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	83,46	111,96	96,45	128,84	103,13	137,46	103,85	138,39	104,58	139,33	107,61	143,23
552920070127907	SANY D CAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	27,79	37,28	32,11	42,89	34,34	45,77	34,58	46,08	34,82	46,39	35,83	47,69
552920070128007	SANY D CAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	55,60	74,59	64,25	85,82	68,71	91,59	69,19	92,20	69,67	92,82	71,69	95,42
528520040169007	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	26,45	35,48	30,57	40,83	32,69	43,57	32,91	43,86	33,14	44,15	34,10	45,39
528520040169307	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 90	79,38	106,49	91,73	122,53	98,09	130,75	98,78	131,64	99,47	132,52	102,35	136,23
536219110009507	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	1000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	29,92	40,14	34,58	46,19	36,97	49,28	37,23	49,61	37,49	49,95	38,58	51,35
536219110009607	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	1000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	3,99	5,35	4,61	6,16	4,93	6,57	4,96	6,61	5,00	6,66	5,14	6,84
504617020050904	DROPY-D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	22,76	30,53	26,30	35,13	28,13	37,50	28,32	37,74	28,52	38,00	29,35	39,07
540914010012808	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	30,38	40,75	35,11	46,90	37,54	50,04	37,80	50,37	38,07	50,72	39,17	52,14
538819030062504	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	9,07	12,17	10,48	14,00	11,21	14,94	11,29	15,05	11,37	15,15	11,69	15,56
531619060087604	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	9,07	12,17	10,48	14,00	11,21	14,94	11,29	15,05	11,37	15,15	11,69	15,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL															
525320050070207	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 10		9,23	12,38	10,67	14,25	11,41	15,21	11,49	15,31	11,57	15,41	11,90	15,84
541820020119307	VIDYN D3 (EMS)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 10		9,23	12,38	10,67	14,25	11,41	15,21	11,49	15,31	11,57	15,41	11,90	15,84
538819030062604	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 30		27,20	36,49	31,43	41,98	33,61	44,80	33,85	45,11	34,08	45,41	35,07	46,68
531619060087704	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 30		27,20	36,49	31,43	41,98	33,61	44,80	33,85	45,11	34,08	45,41	35,07	46,68
525320050070307	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 30		27,67	37,12	31,98	42,72	34,19	45,57	34,43	45,88	34,67	46,19	35,68	47,49
541820020119407	VIDYN D3 (EMS)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 30		27,67	37,12	31,98	42,72	34,19	45,57	34,43	45,88	34,67	46,19	35,68	47,49
538819030062704	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 60		54,42	73,00	62,89	84,01	67,25	89,64	67,72	90,24	68,19	90,85	70,17	93,40
531619060087804	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 60		54,42	73,00	62,89	84,01	67,25	89,64	67,72	90,24	68,19	90,85	70,17	93,40
525320050070407	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 60		55,34	74,24	63,95	85,42	68,39	91,16	68,86	91,76	69,35	92,40	71,35	94,97
541820020119507	VIDYN D3 (EMS)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 60		55,34	74,24	63,95	85,42	68,39	91,16	68,86	91,76	69,35	92,40	71,35	94,97
543516080005504	OHDE (MOMENTA .)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		17,29	23,19	19,98	26,69	21,37	28,48	21,51	28,66	21,67	28,87	22,29	29,67
508017060117304	ALTAD (EUROFARMA S)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		19,88	26,67	22,97	30,68	24,57	32,75	24,74	32,97	24,91	33,19	25,63	34,11
575220050004717	DPREV (MYRALIS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	(7) Em An. Recursal	23,43	31,43	27,08	36,17	28,95	38,59	29,16	38,86	29,36	39,12	30,21	40,21
576720120092117	DEPURA (SANOFI MEDLEY .)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		26,82	35,98	30,99	41,40	33,14	44,17	33,37	44,47	33,61	44,78	34,58	46,03
502815090070104	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		26,82	35,98	30,99	41,40	33,14	44,17	33,37	44,47	33,61	44,78	34,58	46,03
500516020063304	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		27,79	37,28	32,11	42,89	34,34	45,77	34,58	46,08	34,82	46,39	35,83	47,69
575220050004817	DPREV (MYRALIS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	(7) Em An. Recursal	47,34	63,50	54,71	73,08	58,50	77,98	58,91	78,50	59,32	79,03	61,04	81,25
552920020108007	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60		55,60	74,59	64,25	85,82	68,71	91,59	69,19	92,20	69,67	92,82	71,69	95,42
575220050005817	DPREV (MYRALIS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	(7) Em An. Recursal	56,36	75,60	65,13	87,00	69,65	92,84	70,13	93,46	70,63	94,10	72,67	96,73
504920010010807	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	1000 UI COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 120		58,89	79,00	68,05	90,90	72,77	97,00	73,28	97,65	73,80	98,32	75,93	101,07
504920010010707	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	1000 UI COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)		88,34	118,50	102,08	136,36	109,16	145,50	109,93	146,49	110,70	147,49	113,90	151,60
504920010011007	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	1000 UI COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30		18,25	24,48	21,09	28,17	22,55	30,06	22,71	30,26	22,87	30,47	23,53	31,32
504920010010507	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	1000 UI COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)		198,74	266,60	229,66	306,78	245,59	327,35	247,30	329,56	249,04	331,80	256,25	341,08
504920010010907	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	1000 UI COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 60		31,66	42,47	36,59	48,88	39,12	52,14	39,40	52,51	39,67	52,85	40,82	54,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
500219060045104	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	115,48	154,91	133,45	178,26	142,70	190,21	143,70	191,50	144,71	192,80	148,90	198,19
500219060044804	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	230,94	309,80	266,87	356,48	285,38	380,39	287,37	382,95	289,39	385,56	297,77	396,34
500219060045304	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	30,80	41,32	35,59	47,54	38,06	50,73	38,33	51,08	38,60	51,43	39,71	52,86
500219060045204	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	61,59	82,62	71,17	95,07	76,11	101,45	76,64	102,13	77,18	102,83	79,41	105,70
540917070032903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	101,25	135,82	117,00	156,29	125,12	166,78	125,99	167,90	126,88	169,04	130,55	173,77
543820050053207	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	148,58	199,31	171,70	229,35	183,60	244,72	184,89	246,39	186,19	248,06	191,58	255,00
543820050055607	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	153,39	205,77	177,26	236,78	189,55	252,66	190,87	254,36	192,21	256,08	197,78	263,25
543819020034604	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	153,39	205,77	177,26	236,78	189,55	252,66	190,87	254,36	192,21	256,08	197,78	263,25
543820050052907	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	18,58	24,92	21,47	28,68	22,96	30,60	23,12	30,81	23,28	31,02	23,96	31,89
543820050055307	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	19,17	25,72	22,15	29,59	23,69	31,58	23,85	31,78	24,02	32,00	24,72	32,90
543819020034304	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	19,17	25,72	22,15	29,59	23,69	31,58	23,85	31,78	24,02	32,00	24,72	32,90
543820050053307	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	278,59	373,72	321,94	430,04	344,26	458,87	346,67	461,98	349,10	465,11	359,21	478,12
543819020034704	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	287,59	385,79	332,34	443,93	355,38	473,69	357,87	476,90	360,38	480,14	370,82	493,57
543820050055707	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	287,59	385,79	332,34	443,93	355,38	473,69	357,87	476,90	360,38	480,14	370,82	493,57
543820050053007	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	37,14	49,82	42,92	57,33	45,89	61,17	46,22	61,59	46,54	62,01	47,89	63,74
543820050055407	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	38,34	51,43	44,31	59,19	47,38	63,15	47,71	63,58	48,04	64,00	49,44	65,81
543819020034404	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	38,34	51,43	44,31	59,19	47,38	63,15	47,71	63,58	48,04	64,00	49,44	65,81
542820020006807	DAMATER D (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	39,69	53,24	45,87	61,27	49,05	65,38	49,39	65,82	49,74	66,27	51,18	68,12
540917070032703	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	40,50	54,33	46,80	62,51	50,05	66,71	50,40	67,16	50,75	67,61	52,22	69,51
543820050053107	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	74,29	99,66	85,85	114,68	91,80	122,36	92,44	123,19	93,09	124,02	95,79	127,50
543819020034504	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	76,69	102,88	88,62	118,38	94,77	126,32	95,43	127,17	96,10	128,03	98,88	131,61
543820050055507	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	76,69	102,88	88,62	118,38	94,77	126,32	95,43	127,17	96,10	128,03	98,88	131,61
536420080000507	PROVICTA D (COLBRÁS E COMÉRCIO)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	17,91	24,03	20,70	27,65	22,13	29,50	22,29	29,70	22,44	29,90	23,09	30,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL															
533020070070707	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4		18,80	25,22	21,73	29,03	23,23	30,96	23,39	31,17	23,56	31,39	24,24	32,26
575219040001307	DPREV CAPS (MYRALIS)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4		19,41	26,04	22,43	29,96	23,99	31,98	24,15	32,18	24,32	32,40	25,03	33,32
552920070128607	SANY D CAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4		32,92	44,16	38,04	50,81	40,68	54,22	40,96	54,58	41,25	54,96	42,45	56,50
533020070070907	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8		37,61	50,45	43,46	58,05	46,48	61,95	46,80	62,37	47,13	62,79	48,49	64,54
575219040001407	DPREV CAPS (MYRALIS)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8		38,82	52,08	44,86	59,92	47,97	63,94	48,31	64,38	48,65	64,82	50,05	66,62
540421040015704	DVITERD3 (NATULAB S.A)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4		32,88	44,11	38,00	50,76	40,63	54,16	40,91	54,52	41,20	54,89	42,40	56,44
501620030023807	INPRUV D (APSEN)	10000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10		80,84	108,44	93,42	124,79	99,90	133,16	100,59	134,05	101,30	134,96	104,23	138,73
501620030023907	INPRUV D (APSEN)	10000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30		242,55	325,37	280,29	374,41	299,73	399,52	301,82	402,21	303,94	404,94	312,74	416,27
501621040031603	INPRUV D (APSEN)	10000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60		447,00	599,63	516,55	690,00	552,37	736,27	556,23	741,24	560,14	746,28	576,36	767,15
501621040031703	INPRUV D (APSEN)	10000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90		670,50	899,45	774,82	1034,99	828,56	1104,41	834,34	1111,86	840,21	1119,42	864,54	1150,73
575221050007903	DPREV (MYRALIS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		120,20	161,24	138,90	185,54	148,53	197,98	149,57	199,32	150,62	200,67	154,98	206,28
575220060006617	DPREV (MYRALIS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4		18,80	25,22	21,73	29,03	23,23	30,96	23,39	31,17	23,56	31,39	24,24	32,26
533020070071307	FONT D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4		18,80	25,22	21,73	29,03	23,23	30,96	23,39	31,17	23,56	31,39	24,24	32,26
575220050005517	DPREV (MYRALIS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4		19,41	26,04	22,43	29,96	23,99	31,98	24,15	32,18	24,32	32,40	25,03	33,32
552920020108307	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4		32,92	44,16	38,04	50,81	40,68	54,22	40,96	54,58	41,25	54,96	42,45	56,50
533020070071507	FONT D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	(7) Em An. Recursal	3,75	5,03	4,33	5,78	4,63	6,17	4,67	6,22	4,70	6,26	4,84	6,44
575220060006917	DPREV (MYRALIS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8		37,60	50,44	43,45	58,04	46,46	61,93	46,79	62,35	47,12	62,78	48,48	64,53
575220050006017	DPREV (MYRALIS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8		38,82	52,08	44,86	59,92	47,97	63,94	48,31	64,38	48,65	64,82	50,05	66,62
540917070032803	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10		101,25	135,82	117,00	156,29	125,12	166,78	125,99	167,90	126,88	169,04	130,55	173,77
540917070032603	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4		40,50	54,33	46,80	62,51	50,05	66,71	50,40	67,16	50,75	67,61	52,22	69,51
504921040012703	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)		45,48	61,01	52,56	70,21	56,20	74,91	56,59	75,41	56,99	75,93	58,64	78,05
504921040012803	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 12(**)		53,85	72,24	62,23	83,13	66,54	88,69	67,01	89,30	67,48	89,90	69,43	92,41
504921040013503	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)		94,07	126,19	108,71	145,21	116,24	154,94	117,06	156,00	117,88	157,05	121,29	161,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
504921040012503	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 4(**)	18,19	24,40	21,02	28,08	22,48	29,96	22,63	30,16	22,79	30,36	23,45	31,21
504921040012603	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)	36,39	48,82	42,05	56,17	44,97	59,94	45,28	60,34	45,60	60,75	46,92	62,45
504620050075807	DROPY-D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10ML	50,89	68,27	58,81	78,56	62,89	83,83	63,33	84,39	63,77	84,96	65,62	87,34
540919120039707	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10ML(**)	55,05	73,85	63,62	84,98	68,03	90,68	68,50	91,28	68,98	91,90	70,98	94,48
575221010007403	DPREV (MYRALIS)	100000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	78,17	104,86	90,33	120,66	96,60	128,76	97,27	129,62	97,96	130,51	100,79	134,15
575221010007803	DPREV (MYRALIS)	100000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	156,34	209,72	180,66	241,32	193,19	257,51	194,54	259,25	195,91	261,01	201,58	268,31
527920070038007	DPHAR (PHARLAB)	10000UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,19	44,52	38,35	51,23	41,01	54,66	41,30	55,04	41,59	55,41	42,79	56,95
540921020045103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	14000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	28,36	39,21	32,23	44,56	34,17	47,24	34,38	47,53	34,59	47,82	35,45	49,01
540921020045403	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	14000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	56,70	78,38	64,43	89,07	68,31	94,43	68,73	95,02	69,15	95,60	70,88	97,99
575221010007603	DPREV (MYRALIS)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	65,66	88,08	75,88	101,36	81,14	108,15	81,70	108,87	82,28	109,62	84,66	112,69
575221010007703	DPREV (MYRALIS)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	87,55	117,45	101,17	135,14	108,19	144,21	108,94	145,18	109,71	146,17	112,89	150,26
575221010007103	DPREV (MYRALIS)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	10,94	14,68	12,64	16,88	13,52	18,02	13,61	18,14	13,71	18,27	14,11	18,78
575221010007303	DPREV (MYRALIS)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	131,33	176,17	151,76	202,72	162,29	216,32	163,42	217,78	164,57	219,26	169,34	225,40
575221010007503	DPREV (MYRALIS)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	21,88	29,35	25,28	33,77	27,04	36,04	27,23	36,29	27,42	36,53	28,21	37,55
575221010007203	DPREV (MYRALIS)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	43,77	58,72	50,58	67,56	54,09	72,10	54,47	72,59	54,85	73,08	56,44	75,12
576720110090517	DEPURA (SANOFI MEDLEY .)	14000 UI/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML(**)	44,91	60,25	51,90	69,33	55,50	73,98	55,88	74,47	56,28	74,98	57,91	77,08
543519110010507	OHDE CAPS (MOMENTA .)	15000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	28,58	38,34	33,03	44,12	35,32	47,08	35,56	47,39	35,81	47,71	36,85	49,05
508019070126503	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	15000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	28,58	38,34	33,03	44,12	35,32	47,08	35,56	47,39	35,81	47,71	36,85	49,05
500219060046304	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	15,22	20,42	17,59	23,50	18,81	25,07	18,94	25,24	19,07	25,41	19,62	26,11
500219060046204	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,45	40,85	35,19	47,01	37,63	50,16	37,89	50,49	38,16	50,84	39,26	52,26
500219060046504	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,06	5,45	4,69	6,26	5,02	6,69	5,05	6,73	5,09	6,78	5,23	6,96
500219060046404	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	8,11	10,88	9,37	12,52	10,02	13,36	10,09	13,45	10,16	13,54	10,46	13,92
543820050052207	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	135,98	182,41	157,14	209,91	168,03	223,97	169,21	225,49	170,40	227,03	175,33	233,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
543820050054607	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	140,38	188,31	162,22	216,69	173,47	231,22	174,68	232,78	175,91	234,37	181,00	240,92
543819020033304	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	140,38	188,31	162,22	216,69	173,47	231,22	174,68	232,78	175,91	234,37	181,00	240,92
543820050051807	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	22,66	30,40	26,19	34,98	28,00	37,32	28,20	37,58	28,40	37,84	29,22	38,89
543820050054207	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	23,40	31,39	27,04	36,12	28,92	38,55	29,12	38,81	29,32	39,06	30,17	40,16
543819020032904	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	23,40	31,39	27,04	36,12	28,92	38,55	29,12	38,81	29,32	39,06	30,17	40,16
543820050051907	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	34,00	45,61	39,29	52,48	42,01	56,00	42,31	56,38	42,61	56,77	43,84	58,35
543819020033004	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	35,09	47,07	40,55	54,17	43,36	57,80	43,66	58,18	43,97	58,58	45,24	60,22
543820050054307	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	35,09	47,07	40,55	54,17	43,36	57,80	43,66	58,18	43,97	58,58	45,24	60,22
542820020006507	DAMATER D (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	36,65	49,16	42,35	56,57	45,29	60,37	45,61	60,78	45,93	61,19	47,26	62,90
543820050052007	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	67,99	91,21	78,57	104,95	84,02	111,99	84,60	112,74	85,20	113,51	87,67	116,69
543819020033104	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	70,19	94,16	81,11	108,35	86,74	115,62	87,34	116,39	87,96	117,19	90,50	120,46
543820050054407	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	70,19	94,16	81,11	108,35	86,74	115,62	87,34	116,39	87,96	117,19	90,50	120,46
543820050052107	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	101,99	136,82	117,86	157,44	126,03	167,99	126,91	169,12	127,80	170,27	131,50	175,03
543819020033204	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	105,28	141,23	121,66	162,51	130,10	173,41	131,01	174,59	131,93	175,77	135,75	180,69
543820050054507	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	105,28	141,23	121,66	162,51	130,10	173,41	131,01	174,59	131,93	175,77	135,75	180,69
533020070070307	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	26,74	35,87	30,90	41,28	33,04	44,04	33,27	44,34	33,51	44,65	34,48	45,89
552920070128107	SANY D CAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	34,18	45,85	39,50	52,76	42,24	56,30	42,53	56,68	42,83	57,06	44,07	58,66
533020070070407	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	53,48	71,74	61,80	82,55	66,09	88,09	66,55	88,69	67,02	89,29	68,96	91,79
552920070128207	SANY D CAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	68,35	91,69	78,98	105,50	84,46	112,58	85,05	113,34	85,65	114,11	88,13	117,30
504118050060803	DOSS (BIOLAB SANUS)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 180	314,78	422,27	363,76	485,90	388,98	518,48	391,70	521,99	394,45	525,53	405,87	540,23
504118050060503	DOSS (BIOLAB SANUS)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,46	70,37	60,62	80,98	64,83	86,41	65,28	86,99	65,74	87,59	67,64	90,03
504118050060603	DOSS (BIOLAB SANUS)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	104,95	140,79	121,28	162,00	129,69	172,87	130,60	174,04	131,51	175,21	135,32	180,12
504118050060703	DOSS (BIOLAB SANUS)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90	157,39	211,13	181,88	242,95	194,49	259,24	195,85	260,99	197,23	262,77	202,94	270,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL															
576720120092717	DEPURA (SANOFI MEDLEY .)	2000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 30		35,54	47,68	41,07	54,86	43,92	58,54	44,22	58,93	44,54	59,34	45,82	60,99
502819010080003	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	2000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 30		35,54	47,68	41,07	54,86	43,92	58,54	44,22	58,93	44,54	59,34	45,82	60,99
575220050004917	DPREV (MYRALIS)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	(7) Em An. Recursal	33,48	44,91	38,69	51,68	41,37	55,14	41,66	55,52	41,95	55,89	43,17	57,46
543516080005604	OHDE (MOMENTA .)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		34,18	45,85	39,50	52,76	42,24	56,30	42,53	56,68	42,83	57,06	44,07	58,66
500516020063204	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		34,18	45,85	39,50	52,76	42,24	56,30	42,53	56,68	42,83	57,06	44,07	58,66
576720120092217	DEPURA (SANOFI MEDLEY .)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		34,85	46,75	40,27	53,79	43,07	57,41	43,37	57,80	43,67	58,18	44,94	59,82
502815120070503	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		34,85	46,75	40,27	53,79	43,07	57,41	43,37	57,80	43,67	58,18	44,94	59,82
575220050005017	DPREV (MYRALIS)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	(7) Em An. Recursal	67,63	90,72	78,15	104,39	83,57	111,39	84,16	112,15	84,75	112,91	87,20	116,07
552920020108107	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60		68,35	91,69	78,98	105,50	84,46	112,58	85,05	113,34	85,65	114,11	88,13	117,30
575220050005917	DPREV (MYRALIS)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	(7) Em An. Recursal	80,53	108,03	93,06	124,31	99,51	132,64	100,21	133,54	100,91	134,44	103,83	138,20
506720010080107	GRAN-D (CRISTÁLIA QUÍMICO)	22400 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1		21,22	28,47	24,52	32,75	26,22	34,95	26,41	35,19	26,59	35,43	27,36	36,42
504118050061203	DOSS (BIOLAB SANUS)	3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 180		472,18	633,41	545,65	728,87	583,49	777,75	587,56	782,99	591,69	788,31	608,82	810,36
504118050060903	DOSS (BIOLAB SANUS)	3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30		78,71	105,59	90,96	121,50	97,26	129,64	97,94	130,52	98,63	131,41	101,49	135,09
504118050061003	DOSS (BIOLAB SANUS)	3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60		157,41	211,16	181,90	242,98	194,52	259,28	195,87	261,02	197,25	262,80	202,96	270,15
504118050061103	DOSS (BIOLAB SANUS)	3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90		236,10	316,72	272,83	364,44	291,76	388,89	293,79	391,51	295,86	394,18	304,43	405,21
540921020045203	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2		60,76	84,00	69,05	95,46	73,20	101,19	73,65	101,82	74,10	102,44	75,95	105,00
510420050181407	DELUMI (GEOLAB)	3300 UI/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 10ML		41,54	55,72	48,00	64,12	51,33	68,42	51,69	68,88	52,05	69,35	53,56	71,29
510420050181307	DELUMI (GEOLAB)	3300 UI/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 20ML		48,11	64,54	55,60	74,27	59,45	79,24	59,87	79,78	60,29	80,32	62,03	82,56
540919120039807	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3300 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10ML(**)		50,21	67,35	58,02	77,50	62,05	82,71	62,48	83,26	62,92	83,83	64,74	86,17
540919120039907	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3300 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML(**)		50,21	67,35	58,02	77,50	62,05	82,71	62,48	83,26	62,92	83,83	64,74	86,17
540921020045303	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	4000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30		121,52	167,99	138,09	190,90	146,41	202,40	147,30	203,63	148,20	204,88	151,90	209,99
540921020044803	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	4000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4		16,20	22,40	18,41	25,45	19,52	26,99	19,64	27,15	19,76	27,32	20,25	27,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
540921020044903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	4000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	364,55	503,97	414,26	572,69	439,22	607,20	441,88	610,87	444,57	614,59	455,69	629,96
515120060012307	PLEX-D3 VITAMIN (KLEY HERTZ S.A)	50.000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4(**)	42,60	57,15	49,23	65,76	52,64	70,17	53,01	70,64	53,38	71,12	54,93	73,11
510420090183207	DELUMI (GEOLAB)	50.000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS (PVC) X 4	164,35	220,47	189,92	253,69	203,09	270,70	204,51	272,53	205,95	274,39	211,91	282,06
500219060045904	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	5000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	36,29	48,68	41,94	56,02	44,84	59,77	45,16	60,18	45,48	60,59	46,79	62,28
500219060045804	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	5000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,57	97,35	83,86	112,02	89,68	119,54	90,30	120,34	90,94	121,16	93,57	124,54
500219060046104	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	5000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,67	12,97	11,17	14,92	11,95	15,93	12,03	16,03	12,12	16,15	12,47	16,60
500219060046004	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	5000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	19,35	25,96	22,36	29,87	23,91	31,87	24,08	32,09	24,25	32,31	24,95	33,21
540917080033103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	50,62	67,90	58,50	78,14	62,55	83,37	62,99	83,94	63,43	84,51	65,27	86,88
543820050052407	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	67,59	90,67	78,11	104,34	83,52	111,33	84,11	112,09	84,70	112,85	87,15	116,00
543820050054807	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	69,77	93,59	80,63	107,70	86,22	114,92	86,82	115,70	87,43	116,48	89,96	119,74
543819020033504	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	69,77	93,59	80,63	107,70	86,22	114,92	86,82	115,70	87,43	116,48	89,96	119,74
543820050052507	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	126,73	170,00	146,45	195,63	156,60	208,74	157,70	210,15	158,81	211,58	163,40	217,49
543820050054907	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	130,82	175,49	151,17	201,93	161,66	215,48	162,79	216,94	163,93	218,41	168,68	224,52
543819020033604	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	130,84	175,52	151,20	201,97	161,68	215,51	162,81	216,96	163,96	218,45	168,70	224,55
542820020006607	DAMATER D (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	141,34	189,60	163,33	218,17	174,66	232,81	175,88	234,38	177,11	235,97	182,24	242,57
540917080033003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	151,89	203,76	175,52	234,46	187,69	250,18	189,01	251,88	190,34	253,59	195,85	260,68
504620080078107	DROPY-D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	402,18	539,51	464,75	620,81	496,99	662,45	500,46	666,92	503,98	671,46	518,57	690,23
543820050053607	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	253,47	340,02	292,91	391,26	313,22	417,50	315,41	420,32	317,63	423,18	326,82	435,01
543820050056007	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	261,65	350,99	302,36	403,89	323,33	430,97	325,59	433,89	327,88	436,84	337,37	449,05
543819020033704	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	261,67	351,02	302,38	403,91	323,35	431,00	325,61	433,91	327,90	436,86	337,39	449,08
543820050052307	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	33,79	45,33	39,05	52,16	41,76	55,66	42,05	56,04	42,34	56,41	43,57	57,99
543819020033404	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	34,89	46,80	40,32	53,86	43,11	57,46	43,42	57,86	43,72	58,25	44,99	59,88
543820050054707	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	34,89	46,80	40,32	53,86	43,11	57,46	43,42	57,86	43,72	58,25	44,99	59,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
552920070128307	SANY D CAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	123,45	165,60	142,66	190,56	152,55	203,34	153,62	204,72	154,70	206,11	159,18	211,87
575219040000607	DPREV CAPS (MYRALIS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	48,36	64,87	55,88	74,64	59,76	79,66	60,18	80,20	60,60	80,74	62,35	82,99
536420080000407	PROVICTA D (COLBRÁS E COMÉRCIO)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	53,47	71,73	61,79	82,54	66,07	88,07	66,54	88,67	67,00	89,26	68,94	91,76
575219040000707	DPREV CAPS (MYRALIS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	96,70	129,72	111,75	149,27	119,49	159,27	120,33	160,35	121,18	161,45	124,68	165,95
575219040000507	DPREV CAPS (MYRALIS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	12,89	17,29	14,90	19,90	15,93	21,23	16,04	21,38	16,15	21,52	16,62	22,12
528520040169407	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	97,09	130,24	112,20	149,87	119,98	159,92	120,81	160,99	121,66	162,09	125,19	166,63
540421040015604	DVITERD3 (NATULAB S.A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,60	59,83	51,54	68,85	55,11	73,46	55,50	73,96	55,89	74,46	57,51	76,55
501620030023607	INPRUV D (APSEN)	5000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	31,25	41,92	36,11	48,24	38,62	51,48	38,89	51,83	39,16	52,17	40,29	53,63
501620030024107	INPRUV D (APSEN)	5000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	93,77	125,79	108,36	144,75	115,87	154,45	116,68	155,49	117,50	156,55	120,91	160,94
501621040031203	INPRUV D (APSEN)	5000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	172,80	231,81	199,69	266,74	213,53	284,62	215,03	286,55	216,54	288,50	222,81	296,57
501621040031303	INPRUV D (APSEN)	5000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	259,20	347,71	299,53	400,11	320,30	426,94	322,54	429,82	324,81	432,75	334,21	444,84
540917080033203	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	151,89	203,76	175,52	234,46	187,69	250,18	189,01	251,88	190,34	253,59	195,85	260,68
552920020108207	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	123,45	165,60	142,66	190,56	152,55	203,34	153,62	204,72	154,70	206,11	159,18	211,87
533020070071107	FONT D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,85	62,85	54,14	72,32	57,89	77,16	58,30	77,69	58,71	78,22	60,41	80,41
575220050005217	DPREV (MYRALIS)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	48,36	64,87	55,88	74,64	59,76	79,66	60,18	80,20	60,60	80,74	62,35	82,99
575220060006317	DPREV (MYRALIS)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	48,64	65,25	56,21	75,08	60,11	80,12	60,53	80,66	60,95	81,20	62,72	83,48
575220050005117	DPREV (MYRALIS)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	12,89	17,29	14,90	19,90	15,93	21,23	16,04	21,38	16,15	21,52	16,62	22,12
575220060006217	DPREV (MYRALIS)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	13,08	17,55	15,12	20,20	16,16	21,54	16,28	21,70	16,39	21,84	16,87	22,45
500219060044504	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	523,35	702,06	604,78	807,86	646,72	862,03	651,24	867,85	655,82	873,75	674,80	898,18
500219060044404	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	1046,71	1404,12	1209,57	1615,72	1293,45	1724,07	1302,48	1735,71	1311,64	1747,51	1349,62	1796,39
500219060044704	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	139,56	187,21	161,27	215,42	172,46	229,88	173,66	231,42	174,88	232,99	179,95	239,52
500219060044604	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	279,12	374,43	322,55	430,86	344,92	459,75	347,33	462,86	349,77	466,00	359,89	479,03
543519110010607	OHDE CAPS (MOMENTA .)	50000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	46,36	62,19	53,57	71,56	57,29	76,36	57,69	76,88	58,09	77,39	59,78	79,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
508019070126603	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	50000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	64,33	86,30	74,34	99,30	79,49	105,95	80,05	106,68	80,61	107,40	82,95	110,41
576720120092617	DEPURA (SANOFI MEDLEY .)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 4	82,79	111,06	95,67	127,79	102,31	136,37	103,02	137,29	103,75	138,23	106,75	142,09
576720050070407	MEDVITD3 (SANOFI MEDLEY .)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 4	82,79	111,06	95,67	127,79	102,31	136,37	103,02	137,29	103,75	138,23	106,75	142,09
502819030081003	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 4	82,79	111,06	95,67	127,79	102,31	136,37	103,02	137,29	103,75	138,23	106,75	142,09
543820050053907	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	390,67	524,07	451,45	603,04	482,76	643,48	486,13	647,83	489,55	652,23	503,73	670,48
530421010016907	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	392,21	526,14	453,23	605,42	484,66	646,02	488,05	650,38	491,48	654,80	505,71	673,12
543820110059707	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	398,56	550,99	452,91	626,12	480,19	663,83	483,10	667,86	486,05	671,94	498,20	688,73
543820050056307	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	403,29	541,00	466,04	622,53	498,36	664,28	501,84	668,76	505,37	673,31	520,00	692,14
540917080033303	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	506,31	679,20	585,09	781,55	625,66	833,96	630,03	839,59	634,46	845,30	652,83	868,94
540919060039003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	101,26	135,84	117,01	156,30	125,13	166,79	126,00	167,91	126,89	169,06	130,56	173,78
543820050053407	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	156,27	209,63	180,58	241,22	193,11	257,40	194,46	259,14	195,82	260,89	201,49	268,19
530421010016607	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	156,88	210,45	181,29	242,16	193,86	258,40	195,22	260,15	196,59	261,92	202,28	269,24
543819020034804	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	161,32	216,41	186,42	249,02	199,35	265,72	200,74	267,51	202,15	269,33	208,00	276,85
543820050055807	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	161,32	216,41	186,42	249,02	199,35	265,72	200,74	267,51	202,15	269,33	208,00	276,85
542820020006707	DAMATER D (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	171,36	229,87	198,02	264,51	211,75	282,25	213,23	284,15	214,73	286,09	220,95	294,09
540915040014903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	202,56	271,73	234,08	312,68	250,31	333,64	252,06	335,90	253,83	338,18	261,18	347,64
530421010016707	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 6	235,33	315,69	271,94	363,25	290,80	387,61	292,84	390,24	294,89	392,88	303,43	403,88
540919060040103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 6	303,82	407,56	351,09	468,98	375,44	500,43	378,06	503,81	380,72	507,24	391,74	521,42
543820050053507	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	312,53	419,25	361,16	482,43	386,20	514,78	388,90	518,26	391,63	521,77	402,97	536,37
530421010016807	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	313,77	420,91	362,59	484,34	387,73	516,81	390,44	520,31	393,19	523,85	404,57	538,50
543820050055907	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	322,63	432,80	372,83	498,02	398,68	531,41	401,47	535,01	404,29	538,64	416,00	553,71
543819020034904	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	322,63	432,80	372,83	498,02	398,68	531,41	401,47	535,01	404,29	538,64	416,00	553,71
540919060039903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	405,09	543,41	468,12	625,31	500,58	667,24	504,08	671,75	507,62	676,31	522,32	695,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
575219040001707	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	184,03	246,87	212,66	284,07	227,41	303,12	229,00	305,17	230,61	307,24	237,29	315,84
575219040001807	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24	368,06	493,74	425,33	568,15	454,82	606,24	458,00	610,34	461,22	614,49	474,57	631,67
533020070070807	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	122,74	164,65	141,84	189,47	151,67	202,16	152,73	203,53	153,81	204,92	158,26	210,65
552920070128707	SANY D CAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	149,65	200,75	172,93	231,00	184,93	246,50	186,22	248,16	187,53	249,85	192,96	256,84
536420080000607	PROVICTA D (COLBRÁS E COMÉRCIO)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	56,13	75,30	64,86	86,64	69,36	92,45	69,85	93,08	70,34	93,71	72,37	96,33
575219040001507	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	61,34	82,29	70,88	94,68	75,80	101,04	76,33	101,72	76,87	102,41	79,09	105,27
575219040001907	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 48	736,13	987,49	850,66	1136,30	909,66	1212,51	916,01	1220,69	922,45	1228,99	949,16	1263,36
575219040001607	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	122,68	164,57	141,77	189,37	151,60	202,07	152,66	203,44	153,73	204,82	158,18	210,54
533020070071007	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	245,49	329,32	283,69	378,95	303,36	404,36	305,48	407,09	307,63	409,86	316,53	421,31
552920070128907	SANY D CAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	299,28	401,47	345,84	461,97	369,83	492,96	372,41	496,28	375,03	499,66	385,89	513,63
528520040169207	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	135,56	181,85	156,65	209,25	167,52	223,29	168,69	224,80	169,87	226,32	174,79	232,65
504118050062003	DOSS (BIOLAB SANUS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12	524,64	703,79	606,27	809,85	648,31	864,15	652,84	869,99	657,43	875,90	676,47	900,40
504118050061803	DOSS (BIOLAB SANUS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	174,88	234,60	202,09	269,95	216,10	288,04	217,61	289,99	219,14	291,96	225,49	300,13
540421040015804	DVITERD3 (NATULAB S.A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	56,67	76,02	65,49	87,48	70,03	93,34	70,52	93,98	71,01	94,61	73,07	97,26
506420060039407	VITAMINA D CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	59,43	79,72	68,68	91,74	73,44	97,89	73,95	98,55	74,47	99,22	76,63	102,00
506420060039507	VITAMINA D CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	109,60	147,02	126,65	169,18	135,44	180,53	136,38	181,74	137,34	182,98	141,32	188,10
504120080069907	VITAMINA D3 (BIOLAB SANUS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	331,99	445,35	383,64	512,46	410,25	546,83	413,11	550,52	416,02	554,27	428,06	569,76
504118050061903	DOSS (BIOLAB SANUS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	349,76	469,19	404,18	539,90	432,21	576,10	435,23	580,00	438,29	583,94	450,98	600,27
536219110009107	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	50000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	199,47	267,58	230,51	307,91	246,49	328,55	248,21	330,77	249,96	333,02	257,19	342,33
536221040013203	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	50000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	373,58	501,14	431,70	576,66	461,64	615,33	464,87	619,49	468,14	623,71	481,69	641,15
576720120092917	DEPURA (SANOFI MEDLEY .)	50000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 4	82,79	111,06	95,67	127,79	102,31	136,37	103,02	137,29	103,75	138,23	106,75	142,09
502819010080103	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	50000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 4	82,79	111,06	95,67	127,79	102,31	136,37	103,02	137,29	103,75	138,23	106,75	142,09
538819030063404	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	1137,31	1525,66	1314,26	1755,57	1405,41	1873,31	1415,22	1885,95	1425,18	1898,78	1466,44	1951,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
531619060088504	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	1137,31	1525,66	1314,26	1755,57	1405,41	1873,31	1415,22	1885,95	1425,18	1898,78	1466,44	1951,88
525320050070907	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	1313,64	1762,20	1518,03	2027,76	1623,30	2163,74	1634,64	2178,35	1646,14	2193,17	1693,80	2254,50
541820020120007	VIDYN D3 (EMS)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	1325,35	1777,91	1531,56	2045,83	1637,77	2183,02	1649,21	2197,77	1660,81	2212,71	1708,89	2274,59
531619060088304	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	151,63	203,41	175,22	234,06	187,37	249,75	188,68	251,44	190,01	253,15	195,51	260,23
538819030063204	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	151,64	203,42	175,23	234,07	187,39	249,78	188,69	251,45	190,02	253,17	195,52	260,24
525320050070107	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	175,15	234,96	202,40	270,36	216,44	288,50	217,95	290,44	219,48	292,42	225,84	300,60
541820020119207	VIDYN D3 (EMS)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	176,71	237,05	204,20	272,77	218,37	291,07	219,89	293,03	221,44	295,03	227,85	303,28
538819030063504	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	2274,60	3051,29	2628,50	3511,11	2810,79	3746,57	2830,42	3771,87	2850,33	3797,52	2932,85	3903,72
531619060088604	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	2274,60	3051,29	2628,50	3511,11	2810,79	3746,57	2830,42	3771,87	2850,33	3797,52	2932,85	3903,72
525320050071007	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	2627,31	3524,44	3036,09	4055,56	3246,64	4327,53	3269,32	4356,76	3292,31	4386,37	3387,63	4509,05
541820020120107	VIDYN D3 (EMS)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	2650,72	3555,85	3063,14	4091,69	3275,57	4366,09	3298,45	4395,58	3321,65	4425,46	3417,81	4549,22
538819030063304	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X10	379,10	508,55	438,08	585,18	468,46	624,42	471,74	628,65	475,05	632,91	488,81	650,62
531619060088404	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X10	379,10	508,55	438,08	585,18	468,46	624,42	471,74	628,65	475,05	632,91	488,81	650,62
525320050070807	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X10	437,88	587,40	506,01	675,92	541,10	721,25	544,88	726,12	548,71	731,05	564,60	751,50
541820020119907	VIDYN D3 (EMS)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X10	441,78	592,63	510,52	681,94	545,92	727,67	549,73	732,58	553,60	737,57	569,63	758,20
500516050063903	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	149,65	200,75	172,93	231,00	184,93	246,50	186,22	248,16	187,53	249,85	192,96	256,84
575220060006717	DPREV (MYRALIS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	59,42	79,71	68,67	91,73	73,43	97,88	73,94	98,53	74,46	99,20	76,62	101,98
533020070071407	FONT D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	59,43	79,72	68,68	91,74	73,44	97,89	73,95	98,55	74,47	99,22	76,63	102,00
575220050005617	DPREV (MYRALIS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	61,34	82,29	70,88	94,68	75,80	101,04	76,33	101,72	76,87	102,41	79,09	105,27
543516110006003	OHDE (MOMENTA .)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	64,33	86,30	74,34	99,30	79,49	105,95	80,05	106,68	80,61	107,40	82,95	110,41
508017060117504	ALTAD (EUROFARMA S)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	70,76	94,92	81,77	109,23	87,44	116,55	88,05	117,34	88,67	118,14	91,24	121,44
575220060007017	DPREV (MYRALIS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	118,85	159,43	137,34	183,46	146,87	195,77	147,89	197,08	148,93	198,42	153,24	203,97
533020070071607	FONT D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	118,85	159,43	137,34	183,46	146,87	195,77	147,89	197,08	148,93	198,42	153,24	203,97
575220050006117	DPREV (MYRALIS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	122,68	164,57	141,77	189,37	151,60	202,07	152,66	203,44	153,73	204,82	158,18	210,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
552920020108407	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	299,28	401,47	345,84	461,97	369,83	492,96	372,41	496,28	375,03	499,66	385,89	513,63
501621040031903	INPRUV D (APSEN)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 12	381,12	511,26	440,42	588,31	470,96	627,75	474,25	631,99	477,59	636,30	491,41	654,08
501620030024007	INPRUV D (APSEN)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	137,79	184,84	159,23	212,70	170,27	226,96	171,46	228,49	172,67	230,05	177,67	236,48
501621040031803	INPRUV D (APSEN)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 8	254,08	340,84	293,61	392,20	313,97	418,50	316,17	421,33	318,39	424,19	327,61	436,06
506420110045207	VITAMINA D CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 4	54,80	73,51	63,33	84,60	67,72	90,27	68,19	90,87	68,67	91,49	70,66	94,05
506420110045107	VITAMINA D CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 8	109,60	147,02	126,65	169,18	135,44	180,53	136,38	181,74	137,34	182,98	141,32	188,10
540917080033403	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	506,31	679,20	585,09	781,55	625,66	833,96	630,03	839,59	634,46	845,30	652,83	868,94
540919060038903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	101,26	135,84	117,01	156,30	125,13	166,79	126,00	167,91	126,89	169,06	130,56	173,78
540914010013008	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	202,56	271,73	234,08	312,68	250,31	333,64	252,06	335,90	253,83	338,18	261,18	347,64
504617020051104	DROPY-D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	206,63	277,19	238,78	318,96	255,34	340,35	257,12	342,64	258,93	344,97	266,43	354,63
506420110046407	VITAMINA D CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	59,43	79,72	68,68	91,74	73,44	97,89	73,95	98,55	74,47	99,22	76,63	102,00
540919060040003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	303,82	407,56	351,09	468,98	375,44	500,43	378,06	503,81	380,72	507,24	391,74	521,42
506420110046307	VITAMINA D CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	109,60	147,02	126,65	169,18	135,44	180,53	136,38	181,74	137,34	182,98	141,32	188,10
540919060039803	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	405,09	543,41	468,12	625,31	500,58	667,24	504,08	671,75	507,62	676,31	522,32	695,23
504921040013003	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	106,35	142,66	122,90	164,17	131,42	175,17	132,34	176,36	133,27	177,56	137,13	182,52
504921040013703	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 12(**)	114,40	153,46	132,20	176,59	141,37	188,44	142,35	189,70	143,36	191,00	147,51	196,34
504921040012303	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	201,01	269,65	232,28	310,28	248,39	331,09	250,13	333,33	251,89	335,60	259,18	344,98
504921040012903	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 4(**)	58,88	78,99	68,04	90,89	72,76	96,98	73,27	97,64	73,78	98,30	75,92	101,05
504921040013603	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)	100,10	134,28	115,67	154,51	123,70	164,88	124,56	165,99	125,44	167,12	129,07	171,80
527920070038107	DPHAR (PHARLAB)	50000UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	132,78	178,12	153,44	204,96	164,08	218,71	165,23	220,19	166,39	221,68	171,21	227,89
533520080033007	VITDERA D3 (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50000UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4	38,26	51,32	44,21	59,06	47,28	63,02	47,61	63,45	47,94	63,87	49,33	65,66
510413010080304	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	48,67	65,29	56,24	75,12	60,14	80,16	60,56	80,70	60,99	81,26	62,75	83,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
510413010080404	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75(**)	60,82	81,59	70,28	93,88	75,16	100,18	75,68	100,85	76,21	101,54	78,42	104,38
540921020045003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	60000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	121,52	167,99	138,09	190,90	146,41	202,40	147,30	203,63	148,20	204,88	151,90	209,99
510412030068903	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)	48,67	65,29	56,24	75,12	60,14	80,16	60,56	80,70	60,99	81,26	62,75	83,52
510412030069003	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75(**)	60,82	81,59	70,28	93,88	75,16	100,18	75,68	100,85	76,21	101,54	78,42	104,38
515120060011807	PLEX-D3 VITAMIN (KLEY HERTZ S.A)	7.000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10(**)	18,54	24,87	21,42	28,61	22,91	30,54	23,07	30,74	23,23	30,95	23,91	31,83
515120060011907	PLEX-D3 VITAMIN (KLEY HERTZ S.A)	7.000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	43,89	58,88	50,72	67,75	54,24	72,30	54,61	72,77	55,00	73,28	56,59	75,32
515120070012407	PLEX-D3 VITAMIN (KLEY HERTZ S.A)	7.000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	6,63	8,89	7,66	10,23	8,19	10,92	8,25	10,99	8,31	11,07	8,55	11,38
510420090183107	DELUMI (GEOLAB)	7.000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS (PVC) X 10	61,65	82,70	71,24	95,16	76,18	101,54	76,71	102,23	77,25	102,92	79,49	105,80
510420090183407	DELUMI (GEOLAB)	7.000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS (PVC) X 8	49,32	66,16	56,99	76,13	60,95	81,24	61,37	81,78	61,80	82,34	63,59	84,64
500219060045404	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	162,46	217,93	187,74	250,78	200,76	267,60	202,16	269,40	203,58	271,23	209,47	278,81
500219060045704	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	21,67	29,07	25,04	33,45	26,78	35,70	26,97	35,94	27,15	36,17	27,94	37,19
500219060045604	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	43,32	58,11	50,06	66,87	53,53	71,35	53,91	71,84	54,28	72,32	55,86	74,35
543519110010407	OHDE CAPS (MOMENTA .)	7000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	9,64	12,93	11,14	14,88	11,91	15,88	12,00	15,99	12,08	16,09	12,43	16,54
508019070126403	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	7000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	9,64	12,93	11,14	14,88	11,91	15,88	12,00	15,99	12,08	16,09	12,43	16,54
576720120092517	DEPURA (SANOFI MEDLEY .)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 8	21,29	28,56	24,60	32,86	26,31	35,07	26,49	35,30	26,68	35,55	27,45	36,54
576720050070307	MEDVITD3 (SANOFI MEDLEY .)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 8	21,29	28,56	24,60	32,86	26,31	35,07	26,49	35,30	26,68	35,55	27,45	36,54
502819030080903	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 8	21,29	28,56	24,60	32,86	26,31	35,07	26,49	35,30	26,68	35,55	27,45	36,54
540916070019903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	70,89	95,10	81,92	109,43	87,60	116,76	88,21	117,55	88,83	118,35	91,40	121,66
530421010016407	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 12	72,36	97,07	83,62	111,70	89,42	119,19	90,04	119,99	90,68	120,81	93,30	124,19
543820050053807	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	100,25	134,48	115,85	154,75	123,88	165,12	124,75	166,24	125,62	167,36	129,26	172,05
543819020034004	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	103,50	138,84	119,60	159,76	127,90	170,48	128,79	171,63	129,70	172,80	133,45	177,63
543820050056207	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	103,50	138,84	119,60	159,76	127,90	170,48	128,79	171,63	129,70	172,80	133,45	177,63
530421010016507	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	180,91	242,68	209,06	279,26	223,56	297,99	225,12	300,00	226,70	302,03	233,26	310,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
543820050052807	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	187,96	252,14	217,20	290,13	232,27	309,60	233,89	311,69	235,53	313,80	242,35	322,58
543820050055207	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	194,03	260,28	224,22	299,51	239,77	319,60	241,44	321,75	243,14	323,94	250,18	333,00
543819020034104	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	194,04	260,30	224,23	299,52	239,78	319,61	241,46	321,77	243,15	323,95	250,19	333,01
540919060039103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	212,66	285,28	245,75	328,27	262,79	350,28	264,63	352,65	266,49	355,05	274,20	364,97
524820090011307	VITERSOL DM (MARJAN E COMÉRCIO)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	73,08	98,03	84,45	112,81	90,31	120,38	90,94	121,19	91,58	122,01	94,23	125,42
543820050055007	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	24,07	32,29	27,82	37,16	29,74	39,64	29,95	39,91	30,16	40,18	31,04	41,32
530421010017007	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	24,12	32,36	27,87	37,23	29,81	39,73	30,01	39,99	30,23	40,28	31,10	41,40
543820050052607	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	25,06	33,62	28,96	38,68	30,97	41,28	31,18	41,55	31,40	41,83	32,31	43,01
542820020006407	DAMATER D (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	25,20	33,80	29,12	38,90	31,14	41,51	31,36	41,79	31,58	42,07	32,49	43,25
543819020033804	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	25,87	34,70	29,90	39,94	31,97	42,61	32,19	42,90	32,42	43,19	33,36	44,40
540915040014803	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	28,36	38,04	32,77	43,77	35,05	46,72	35,29	47,03	35,54	47,35	36,57	48,68
524820090011207	VITERSOL DM (MARJAN E COMÉRCIO)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	9,75	13,08	11,27	15,05	12,05	16,06	12,13	16,16	12,22	16,28	12,57	16,73
543820050053707	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	375,93	504,30	434,42	580,29	464,55	619,21	467,79	623,39	471,08	627,62	484,72	645,18
543820050056107	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	388,07	520,58	448,45	599,03	479,55	639,20	482,90	643,52	486,29	647,89	500,37	666,01
543819020034204	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	388,09	520,61	448,47	599,06	479,57	639,23	482,92	643,55	486,32	647,93	500,40	666,05
530421010016307	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	48,24	64,71	55,75	74,47	59,61	79,46	60,03	80,00	60,45	80,54	62,20	82,79
542820070007207	DAMATER D (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	48,81	65,48	56,40	75,34	60,32	80,40	60,74	80,94	61,16	81,48	62,94	83,78
543820050052707	TRYNDÊ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	50,12	67,23	57,92	77,37	61,93	82,55	62,37	83,12	62,81	83,68	64,62	86,01
543819020033904	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	51,74	69,41	59,79	79,87	63,94	85,23	64,38	85,79	64,84	86,39	66,71	88,79
543820050055107	TRESDÊ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	51,74	69,41	59,79	79,87	63,94	85,23	64,38	85,79	64,84	86,39	66,71	88,79
575219040001007	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	27,66	37,10	31,96	42,69	34,18	45,56	34,42	45,87	34,66	46,18	35,66	47,46
552920070128807	SANY D CAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	78,55	105,37	90,77	121,25	97,07	129,39	97,74	130,25	98,43	131,14	101,28	134,81
533020070070607	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	110,60	148,37	127,81	170,73	136,67	182,17	137,63	183,41	138,59	184,64	142,61	189,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
552920070128507	SANY D CAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	196,40	263,46	226,96	303,17	242,70	323,50	244,39	325,68	246,11	327,89	253,24	337,07
536420080000707	PROVICTA D (COLBRÁS E COMÉRCIO)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	57,43	77,04	66,37	88,66	70,97	94,60	71,46	95,23	71,97	95,89	74,05	98,56
575219040001107	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	69,16	92,78	79,92	106,76	85,46	113,91	86,06	114,69	86,67	115,47	89,17	118,69
533020090071907	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	14,75	19,79	17,04	22,76	18,23	24,30	18,35	24,45	18,48	24,62	19,02	25,32
575219040000807	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	9,22	12,37	10,65	14,23	11,39	15,18	11,47	15,29	11,55	15,39	11,89	15,83
575219040001207	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	138,31	185,54	159,83	213,50	170,91	227,81	172,11	229,36	173,32	230,92	178,34	237,38
575219040000907	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	18,43	24,72	21,30	28,45	22,77	30,35	22,93	30,56	23,09	30,76	23,76	31,63
533020070070507	D3CAPS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	29,50	39,57	34,09	45,54	36,45	48,59	36,71	48,92	36,97	49,26	38,04	50,63
552920070128407	SANY D CAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	52,38	70,27	60,53	80,86	64,73	86,28	65,18	86,86	65,64	87,45	67,54	89,90
528520040169707	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	50,89	68,27	58,81	78,56	62,89	83,83	63,33	84,39	63,77	84,96	65,62	87,34
528520040169107	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	152,70	204,84	176,46	235,71	188,70	251,52	190,01	253,21	191,35	254,94	196,89	262,07
528520040169507	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4	20,34	27,29	23,50	31,39	25,13	33,50	25,31	33,73	25,49	33,96	26,23	34,91
528520040169607	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	40,70	54,60	47,03	62,82	50,29	67,03	50,65	67,50	51,00	67,95	52,48	69,85
504118050061503	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12	73,45	98,53	84,88	113,38	90,76	120,98	91,40	121,80	92,04	122,63	94,71	126,06
504120080069807	VITAMINA D3 (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	183,05	245,56	211,53	282,56	226,20	301,51	227,78	303,54	229,38	305,60	236,02	314,15
504118050061603	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	183,62	246,32	212,19	283,44	226,90	302,44	228,49	304,49	230,10	306,56	236,76	315,14
506420060039307	VITAMINA D CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	22,51	30,20	26,01	34,74	27,82	37,08	28,01	37,33	28,21	37,58	29,02	38,63
504118050061303	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	24,49	32,85	28,30	37,80	30,26	40,33	30,47	40,60	30,69	40,89	31,58	42,03
504118050061703	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	367,25	492,65	424,39	566,89	453,82	604,91	456,99	608,99	460,21	613,14	473,53	630,28
540421040015904	DVITERD3 (NATULAB S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	37,82	50,73	43,70	58,37	46,74	62,30	47,06	62,71	47,39	63,14	48,76	64,90
506420060039207	VITAMINA D CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	45,01	60,38	52,01	69,47	55,62	74,14	56,01	74,64	56,40	75,14	58,04	77,25
504118050061403	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	48,96	65,68	56,58	75,58	60,50	80,64	60,92	81,18	61,35	81,74	63,13	84,03
536219110009207	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	7000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	209,42	280,93	242,00	323,26	258,79	344,95	260,59	347,27	262,43	349,64	270,02	359,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
536219110009407	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	7000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	27,92	37,45	32,26	43,09	34,50	45,99	34,74	46,30	34,99	46,62	36,00	47,92
536219110009307	DEFORCE (ZYDUS NIKKHO)	7000 UI CAPS GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	55,85	74,92	64,54	86,21	69,02	92,00	69,50	92,62	69,99	93,25	72,01	95,85
501620030024207	INPRUV D (APSEN)	7000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	48,35	64,86	55,87	74,63	59,75	79,64	60,16	80,17	60,59	80,72	62,34	82,98
501620030023707	INPRUV D (APSEN)	7000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	145,08	194,62	167,65	223,94	179,28	238,97	180,53	240,58	181,80	242,21	187,06	248,98
501620060028107	INPRUV D (APSEN)	7000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4(**)	18,74	25,14	21,66	28,93	23,16	30,87	23,32	31,08	23,48	31,28	24,16	32,16
501621040031403	INPRUV D (APSEN)	7000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	262,80	352,54	303,69	405,66	324,75	432,87	327,02	435,79	329,32	438,76	338,85	451,02
501620060028207	INPRUV D (APSEN)	7000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 8(**)	37,48	50,28	43,31	57,85	46,32	61,74	46,64	62,15	46,97	62,58	48,33	64,33
501621040031503	INPRUV D (APSEN)	7000 UI COM MAST CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	394,20	528,81	455,53	608,49	487,12	649,29	490,53	653,69	493,98	658,13	508,28	676,54
576720120092817	DEPURA (SANOFI MEDLEY .)	7000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 8	21,29	28,56	24,60	32,86	26,31	35,07	26,49	35,30	26,68	35,55	27,45	36,54
502819010080203	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	7000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 8	21,29	28,56	24,60	32,86	26,31	35,07	26,49	35,30	26,68	35,55	27,45	36,54
540916090022903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	70,89	95,10	81,92	109,43	87,60	116,76	88,21	117,55	88,83	118,35	91,40	121,66
504620080078007	DROPY-D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	75,96	101,90	87,78	117,26	93,87	125,12	94,52	125,96	95,19	126,82	97,94	130,36
540917070032503	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	212,66	285,28	245,75	328,27	262,79	350,28	264,63	352,65	266,49	355,05	274,20	364,97
540914010012908	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4	28,36	38,04	32,77	43,77	35,05	46,72	35,29	47,03	35,54	47,35	36,57	48,68
504617020051004	DROPY-D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4	31,22	41,88	36,08	48,20	38,58	51,42	38,85	51,77	39,12	52,12	40,25	53,57
531619060088004	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	55,85	74,92	64,54	86,21	69,02	92,00	69,50	92,62	69,99	93,25	72,01	95,85
538819030062904	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	55,86	74,93	64,55	86,22	69,03	92,01	69,51	92,63	70,00	93,26	72,03	95,87
525320050070507	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	62,99	84,50	72,79	97,23	77,84	103,75	78,38	104,45	78,93	105,16	81,22	108,11
541820020119607	VIDYN D3 (EMS)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	62,99	84,50	72,79	97,23	77,84	103,75	78,38	104,45	78,93	105,16	81,22	108,11
531619060088104	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	167,55	224,76	193,62	258,63	207,05	275,98	208,49	277,84	209,96	279,73	216,04	287,56
538819030063004	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	167,56	224,78	193,63	258,65	207,06	276,00	208,50	277,85	209,97	279,74	216,05	287,57
525320050070607	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	188,96	253,48	218,36	291,68	233,50	311,24	235,13	313,34	236,79	315,48	243,64	324,29
541820020119707	VIDYN D3 (EMS)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	188,96	253,48	218,36	291,68	233,50	311,24	235,13	313,34	236,79	315,48	243,64	324,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
538819030062804	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	22,34	29,97	25,82	34,49	27,61	36,80	27,80	37,05	27,99	37,29	28,80	38,33
531619060087904	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	22,34	29,97	25,82	34,49	27,61	36,80	27,80	37,05	27,99	37,29	28,80	38,33
525320050070007	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	25,20	33,80	29,12	38,90	31,14	41,51	31,36	41,79	31,58	42,07	32,49	43,25
541820020119107	VIDYN D3 (EMS)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	25,20	33,80	29,12	38,90	31,14	41,51	31,36	41,79	31,58	42,07	32,49	43,25
538819030063104	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	335,12	449,55	387,26	517,30	414,12	551,99	417,01	555,72	419,94	559,49	432,10	575,14
531619060088204	KOLI D3 (EMS SIGMA PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	335,12	449,55	387,26	517,30	414,12	551,99	417,01	555,72	419,94	559,49	432,10	575,14
525320050070707	D.NOVA D3 (NOVA QUIMICA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	377,90	506,94	436,70	583,34	466,98	622,45	470,24	626,65	473,55	630,91	487,26	648,56
541820020119807	VIDYN D3 (EMS)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	377,90	506,94	436,70	583,34	466,98	622,45	470,24	626,65	473,55	630,91	487,26	648,56
533020070071707	FONT D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	26,80	35,95	30,97	41,37	33,12	44,15	33,35	44,44	33,58	44,74	34,56	46,00
552920020108507	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	78,56	105,39	90,78	121,26	97,08	129,40	97,76	130,28	98,44	131,15	101,29	134,82
500516020063004	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	196,41	263,48	226,97	303,18	242,71	323,51	244,40	325,69	246,12	327,91	253,25	337,08
575220060006517	DPREV (MYRALIS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	66,99	89,86	77,41	103,40	82,78	110,34	83,36	111,09	83,95	111,85	86,38	114,97
533020070071207	FONT D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	66,99	89,86	77,41	103,40	82,78	110,34	83,36	111,09	83,95	111,85	86,38	114,97
575220050005417	DPREV (MYRALIS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	69,16	92,78	79,92	106,76	85,46	113,91	86,06	114,69	86,67	115,47	89,17	118,69
575220060006817	DPREV (MYRALIS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	8,93	11,98	10,32	13,79	11,04	14,72	11,11	14,81	11,19	14,91	11,51	15,32
575220050005717	DPREV (MYRALIS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	9,22	12,37	10,65	14,23	11,39	15,18	11,47	15,29	11,55	15,39	11,89	15,83
543517020006103	OHDE (MOMENTA .)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	9,65	12,95	11,15	14,89	11,92	15,89	12,01	16,00	12,09	16,11	12,44	16,56
575220060006417	DPREV (MYRALIS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	17,86	23,96	20,64	27,57	22,07	29,42	22,22	29,61	22,38	29,82	23,03	30,65
575220050005317	DPREV (MYRALIS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	18,43	24,72	21,30	28,45	22,77	30,35	22,93	30,56	23,09	30,76	23,76	31,63
543516080005704	OHDE (MOMENTA .)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	19,29	25,88	22,29	29,77	23,84	31,78	24,00	31,98	24,17	32,20	24,87	33,10
576720120092317	DEPURA (SANOFI MEDLEY .)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	20,87	28,00	24,12	32,22	25,79	34,38	25,97	34,61	26,15	34,84	26,91	35,82
502815090070204	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	20,87	28,00	24,12	32,22	25,79	34,38	25,97	34,61	26,15	34,84	26,91	35,82
508017060117404	ALTAD (EUROFARMA S)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	23,15	31,05	26,75	35,73	28,61	38,13	28,81	38,39	29,01	38,65	29,85	39,73
500516020063104	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	52,37	70,25	60,52	80,84	64,72	86,27	65,17	86,85	65,63	87,44	67,53	89,88

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

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

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

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

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

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
506420110045407	VITAMINA D CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 4	22,51	30,20	26,01	34,74	27,82	37,08	28,01	37,33	28,21	37,58	29,02	38,63
506420110045307	VITAMINA D CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 8	45,01	60,38	52,01	69,47	55,62	74,14	56,01	74,64	56,40	75,14	58,04	77,25
506420110046107	VITAMINA D CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	22,51	30,20	26,01	34,74	27,82	37,08	28,01	37,33	28,21	37,58	29,02	38,63
506420110046207	VITAMINA D CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	45,01	60,38	52,01	69,47	55,62	74,14	56,01	74,64	56,40	75,14	58,04	77,25
504921040013303	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	7000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	31,84	42,71	36,79	49,14	39,35	52,45	39,62	52,80	39,90	53,16	41,05	54,64
504921040012403	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	7000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 12(**)	34,53	46,32	39,90	53,30	42,67	56,88	42,97	57,26	43,27	57,65	44,52	59,26
504921040013403	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	7000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	60,17	80,72	69,53	92,88	74,35	99,10	74,87	99,77	75,40	100,46	77,58	103,26
504921040013103	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	7000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 4(**)	12,73	17,08	14,71	19,65	15,73	20,97	15,84	21,11	15,95	21,25	16,41	21,84
504921040013203	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	7000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)	25,47	34,17	29,43	39,31	31,47	41,95	31,69	42,23	31,92	42,53	32,84	43,71
527920070037807	DPHAR (PHARLAB)	7000UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	23,72	31,82	27,41	36,61	29,31	39,07	29,52	39,34	29,72	39,60	30,58	40,70
527920070037907	DPHAR (PHARLAB)	7000UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	47,42	63,61	54,80	73,20	58,60	78,11	59,01	78,64	59,42	79,17	61,14	81,38
533520090033107	VITDERA D3 (VITAMEDIC INDUSTRIA)	7000UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	48,65	65,26	56,22	75,10	60,12	80,14	60,54	80,68	60,96	81,22	62,73	83,50
533520080032907	VITDERA D3 (VITAMEDIC INDUSTRIA)	7000UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4	8,76	11,75	10,12	13,52	10,82	14,42	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
533520080032807	VITDERA D3 (VITAMEDIC INDUSTRIA)	7000UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 8	13,58	18,22	15,69	20,96	16,78	22,37	16,90	22,52	17,02	22,68	17,51	23,31
528714120004303	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 105 G(**)	15,31	20,54	17,69	23,63	18,92	25,22	19,05	25,39	19,19	25,57	19,74	26,27
528714120004403	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 250 G(**)	36,44	48,88	42,11	56,25	45,03	60,02	45,34	60,42	45,66	60,83	46,99	62,55
528714120004003	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 35 G(**)	5,10	6,84	5,89	7,87	6,30	8,40	6,35	8,46	6,39	8,51	6,58	8,76
528714120004103	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 50 G(**)	7,29	9,78	8,42	11,25	9,01	12,01	9,07	12,09	9,14	12,18	9,40	12,51
528714120004203	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 70 G(**)	10,20	13,68	11,79	15,75	12,60	16,79	12,69	16,91	12,78	17,03	13,15	17,50
PRINCÍPIO ATIVO: COLESTIRAMINA														
505105101136318	QUESTRAN LIGHT (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	854,4 MG/G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4,68 G	53,70	74,24	61,02	84,36	64,70	89,44	65,09	89,98	65,49	90,54	67,13	92,80
562620060000717	QUESTRAN LIGHT (MOKSHA 8 BRASIL DISTRIBUIDORA E REPRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	854,4 MG/G PO OR CT 50 ENV AL PAP PLAS PE X 4,68 G	272,72	377,02	309,91	428,43	328,58	454,24	330,57	456,99	332,59	459,79	340,90	471,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: COMPLEXO PROTROMBÍNICO PARCIALMENTE ATIVADO														
501121010037017	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)	3280,40		3727,73		3952,29		3976,24		4000,49		4100,50	
501121010037217	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)	3280,40		3727,73		3952,29		3976,24		4000,49		4100,50	
501121010037317	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + CONJ REC INFUS (*)	8641,05		9819,38		10410,90		10474,00		10537,86		10801,31	
501121010037417	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)	8641,05		9819,38		10410,90		10474,00		10537,86		10801,31	
501121010037517	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 10ML + CONJ REC E INFUS (*)	1692,10		1922,84		2038,67		2051,03		2063,54		2115,13	
501121010037617	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 10ML + DISP REC + CONJ INJ (*)	1692,10		1922,84		2038,67		2051,03		2063,54		2115,13	
501121010036917	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)	1726,51		1961,94		2080,13		2092,74		2105,50		2158,14	
501121010037117	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)	1726,51		1961,94		2080,13		2092,74		2105,50		2158,14	
PRINCÍPIO ATIVO: CONDROITINA SULFATO DE SÓDIO;SULFATO DE GLICOSAMINA														
534220040021507	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	34,91	48,26	39,67	54,84	42,06	58,15	42,32	58,50	42,57	58,85	43,64	60,33
PRINCÍPIO ATIVO: CORDIA VERBENACEA DC.														
552920050124807	ACHEFLAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	28,92	38,80	33,42	44,64	35,74	47,64	35,99	47,96	36,24	48,28	37,29	49,63
552920050125007	ACHEFLAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/G CREM DERM CT BG PLAS LAM X 60 G(**)	48,23	64,70	55,73	74,44	59,60	79,44	60,02	79,98	60,44	80,52	62,19	82,78
552920050124907	ACHEFLAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/G SOL AER CT TB AL X 75 ML (**)	37,79	50,69	43,67	58,33	46,70	62,25	47,02	62,66	47,36	63,10	48,73	64,86
PRINCÍPIO ATIVO: CRATAEGUS RHIPIDOPHYLLA GAND.;PASSIFLORA INCARNATA L.;SALIX ALBA L.														
538820060078407	MARACUJA CONCENTRIX (LEGRAND PHARMA)	0,1 ML/ML + 0,07 ML/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML(**)	21,12	28,33	24,41	32,61	26,10	34,79	26,28	35,02	26,47	35,27	27,23	36,24
PRINCÍPIO ATIVO: CRATAEGUS RHIPIDOPHYLLA GAND.;PASSIFLORA INCARNATA;SALIX ALBA L.														
524820010008607	PASALIX (MARJAN E COMÉRCIO)	100 MG + 30 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	11,50	15,43	13,29	17,75	14,21	18,94	14,31	19,07	14,41	19,20	14,83	19,74
524820010008807	PASALIX (MARJAN E COMÉRCIO)	100 MG + 30 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	24,50	32,87	28,31	37,82	30,28	40,36	30,49	40,63	30,70	40,90	31,59	42,05
524820010008707	PASALIX (MARJAN E COMÉRCIO)	100 MG + 30 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	33,54	44,99	38,76	51,77	41,45	55,25	41,74	55,62	42,03	56,00	43,25	57,57
504120070068807	SERENUS (BIOLAB SANUS)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	18,31	24,56	21,16	28,27	22,63	30,16	22,78	30,36	22,94	30,56	23,61	31,43
PRINCÍPIO ATIVO: CRIZANLIZUMABE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CRIZANLIZUMABE														
526520070096307	ADAKVEO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML (*) (7) Em An. Recursal	108,73		125,65		134,36		135,30		136,25		140,20	
PRINCÍPIO ATIVO: CRIZOTINIBE														
522720030084317	XALKORI (WYETH)	200 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 60	22072,12	29608,96	25506,28	34070,88	27275,14	36355,70	27465,64	36601,24	27658,82	36850,08	28459,59	37880,66
522720030084417	XALKORI (WYETH)	200 MG CAP DUR CT FR PLAS OPC X 60	22072,12	29608,96	25506,28	34070,88	27275,14	36355,70	27465,64	36601,24	27658,82	36850,08	28459,59	37880,66
522720030084517	XALKORI (WYETH)	250 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 60	27277,90	36592,33	31522,01	42106,60	33708,06	44930,30	33943,50	45233,75	34182,24	45541,28	35171,88	46814,94
522720030084617	XALKORI (WYETH)	250 MG CAP DUR CT FR PLAS OPC X 60	27277,90	36592,33	31522,01	42106,60	33708,06	44930,30	33943,50	45233,75	34182,24	45541,28	35171,88	46814,94
PRINCÍPIO ATIVO: CROMOGLICATO DE SODIO														
501001801171311	CROMOGLICATO (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,11	11,21	9,22	12,75	9,77	13,51	9,83	13,59	9,89	13,67	10,14	14,02
532903801175415	RILAN (UCI - FARMA)	20 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPY X 15 ML	14,37	19,87	16,33	22,58	17,31	23,93	17,42	24,08	17,52	24,22	17,96	24,83
501001802178318	CROMOGLICATO (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4 PCC SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,26	14,18	11,66	16,12	12,36	17,09	12,44	17,20	12,51	17,29	12,83	17,74
532903802171413	RILAN (UCI - FARMA)	4O MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 13 ML	27,69	38,28	31,47	43,51	33,36	46,12	33,56	46,39	33,77	46,69	34,61	47,85
PRINCÍPIO ATIVO: CURCUMA LONGA L.														
552919120089907	MOTORE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120(**)	117,90	158,16	136,24	181,99	145,69	194,19	146,71	195,51	147,74	196,84	152,02	202,34
552919120090007	MOTORE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 15(**)	19,59	26,28	22,64	30,24	24,21	32,27	24,38	32,49	24,55	32,71	25,26	33,62
552919120089807	MOTORE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60(**)	72,75	97,59	84,07	112,30	89,90	119,83	90,53	120,64	91,16	121,45	93,80	124,85
PRINCÍPIO ATIVO: CYNARA SCOLYMUS L.														
525919110055407	ALCACHOFRA MULTILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120(**)	56,31	75,54	65,07	86,92	69,58	92,74	70,07	93,38	70,56	94,01	72,61	96,65
525919110055207	ALCACHOFRA MULTILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	15,71	21,07	18,15	24,24	19,41	25,87	19,55	26,05	19,69	26,23	20,26	26,97
525919110055307	ALCACHOFRA MULTILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	28,74	38,55	33,21	44,36	35,51	47,33	35,76	47,65	36,01	47,98	37,06	49,33
521820090002007	ALCACHOFRA VIDORA (VIDORA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	74,85	100,41	86,50	115,55	92,49	123,28	93,14	124,12	93,80	124,97	96,51	128,46
540419120011607	ALCACHOFRA NATULAB (NATULAB S.A)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	23,04	30,91	26,62	35,56	28,47	37,95	28,67	38,21	28,87	38,46	29,71	39,54
511419120006007	ALCACHOFRA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	24,65	33,07	28,49	38,06	30,46	40,60	30,67	40,87	30,89	41,16	31,78	42,30
540419120011507	ALCACHOFRA NATULAB (NATULAB S.A)	300 MG CAP DURA CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 750(**)(*)	562,34		649,83		694,90		699,75		704,67		725,08	
581220010000207	LINEVIT (LABORATORIO VITALAB)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45(**)	20,82	27,93	24,06	32,14	25,73	34,30	25,91	34,53	26,09	34,76	26,85	35,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CYNARA SCOLYMUS L.														
505620050045007	ALCACHOFRA ASPEN PHARMA (ASPEN PHARMA)	300,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	43,01	57,70	49,70	66,39	53,15	70,84	53,52	71,32	53,90	71,81	55,46	73,82
505620050044907	ALCACHOFRA ASPEN PHARMA (ASPEN PHARMA)	300,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	73,89	99,12	85,39	114,06	91,31	121,71	91,95	122,53	92,59	123,36	95,27	126,81
505620050044807	ALCACHOFRA ASPEN PHARMA (ASPEN PHARMA)	300,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	15,05	20,19	17,39	23,23	18,60	24,79	18,73	24,96	18,86	25,13	19,41	25,84
516120060004107	ALCACHOFRAX (LABORATORIO CATARINENSE)	335 MG COM REV CT FR PLAS PVC TRANS X 100 (**)	26,45	35,48	30,57	40,83	32,69	43,57	32,91	43,86	33,14	44,15	34,10	45,39
500420060007007	ALCAGEST (AIRELA .)	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100(**)	49,54	66,46	57,25	76,47	61,22	81,60	61,65	82,16	62,08	82,71	63,88	85,03
500420060006907	ALCAGEST (AIRELA .)	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	24,39	32,72	28,18	37,64	30,14	40,17	30,35	40,44	30,56	40,72	31,45	41,86
PRINCÍPIO ATIVO: DABIGATRANA														
504505104118310	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	32,96	45,57	37,45	51,77	39,71	54,90	39,95	55,23	40,20	55,57	41,20	56,96
504505103111312	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	98,86	136,67	112,34	155,30	119,11	164,66	119,83	165,66	120,56	166,67	123,58	170,84
504505105114319	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	197,70	273,31	224,66	310,58	238,19	329,28	239,64	331,29	241,10	333,31	247,13	341,64
504505106110317	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	150MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	32,96	45,57	37,45	51,77	39,71	54,90	39,95	55,23	40,20	55,57	41,20	56,96
504505107117315	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	150MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	98,86	136,67	112,34	155,30	119,11	164,66	119,83	165,66	120,56	166,67	123,58	170,84
504505108113313	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	150MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	197,70	273,31	224,66	310,58	238,19	329,28	239,64	331,29	241,10	333,31	247,13	341,64
504505101119316	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	32,96	45,57	37,45	51,77	39,71	54,90	39,95	55,23	40,20	55,57	41,20	56,96
504505102115314	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	98,86	136,67	112,34	155,30	119,11	164,66	119,83	165,66	120,56	166,67	123,58	170,84
PRINCÍPIO ATIVO: DACARBAZINA														
508618100008717	EVODAZIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	64,23		72,99		77,39		77,85		78,33		80,29	
508005903154318	DACARB (EUROFARMA S)	200 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB (*)	1358,62		1543,89		1636,89		1646,81		1656,85		1698,28	
523707402159417	FAULDACAR (LIBBS)	200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)	174,19		197,94		209,87		211,14		212,43		217,74	
509508001159415	ASERCIT (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (REST HOSP) (*)	105,84		120,27		127,52		128,29		129,07		132,30	
519509201159111	DACARBAZINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)	88,30		100,34		106,39		107,03		107,68		110,38	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DACARBAZINA														
504420090066807	DACARBAZINA (BLAU)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB (*)	883,10											
504420090066707	DACARBAZINA (BLAU)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD AMB (*)	88,30											
508618100008817	EVODAZIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	133,60		151,82		160,96		161,94		162,93		167,00	
523707401152419	FAULDACAR (LIBBS)	600 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)	514,52		584,68		619,90		623,66		627,46		643,15	
PRINCÍPIO ATIVO: DALTEPARINA SÓDICA														
522717100058918	FRAGMIN (WYETH)	12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML	79,59	110,03	90,44	125,03	95,89	132,56	96,47	133,36	97,06	134,18	99,49	137,54
522717100058818	FRAGMIN (WYETH)	12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	79,59	110,03	90,44	125,03	95,89	132,56	96,47	133,36	97,06	134,18	99,49	137,54
522717100059418	FRAGMIN (WYETH)	25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML	138,21	191,07	157,06	217,13	166,52	230,20	167,53	231,60	168,55	233,01	172,76	238,83
522717100059018	FRAGMIN (WYETH)	25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	138,21	191,07	157,06	217,13	166,52	230,20	167,53	231,60	168,55	233,01	172,76	238,83
522717100059118	FRAGMIN (WYETH)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,3 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	207,33	286,62	235,60	325,70	249,80	345,33	251,31	347,42	252,84	349,54	259,16	358,27
522717100059218	FRAGMIN (WYETH)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,4 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	276,43	382,15	314,13	434,27	333,05	460,42	335,07	463,21	337,11	466,03	345,54	477,69
522717100059318	FRAGMIN (WYETH)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,6 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	414,65	573,23	471,19	651,39	499,58	690,64	502,61	694,83	505,67	699,06	518,31	716,53
PRINCÍPIO ATIVO: DANAZOL														
576720040062517	LADOGAL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	133,77	184,93	152,01	210,14	161,17	222,81	162,15	224,16	163,13	225,52	167,21	231,16
502819002117313	LADOGAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	133,77	184,93	152,01	210,14	161,17	222,81	162,15	224,16	163,13	225,52	167,21	231,16
576720040062617	LADOGAL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	158,33	218,88	179,92	248,73	190,76	263,71	191,92	265,32	193,09	266,94	197,91	273,60
502819001110315	LADOGAL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	158,33	218,88	179,92	248,73	190,76	263,71	191,92	265,32	193,09	266,94	197,91	273,60
PRINCÍPIO ATIVO: DANTROLENO SÓDICO														
506720020080807	DANTROLEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 12 FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20ML (*)	1716,52		1950,59		2068,10		2080,63		2093,32		2145,65	
506703501152415	DANTROLEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 12 FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 60ML (*)	5149,58		5851,80		6204,31		6241,91		6279,97		6436,98	
PRINCÍPIO ATIVO: DAPAGLIFLOZINA														
502317100032017	FORXIGA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	52,23	72,20	59,35	82,05	62,93	87,00	63,31	87,52	63,70	88,06	65,29	90,26
505113120021102	FORXIGA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111,95	154,76	127,22	175,87	134,88	186,46	135,70	187,60	136,52	188,73	139,94	193,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DAPAGLIFLOZINA														
502317100032117	FORXIGA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111,96	154,78	127,23	175,89	134,89	186,48	135,71	187,61	136,54	188,76	139,95	193,47
502317100031917	FORXIGA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	55,97	77,38	63,60	87,92	67,43	93,22	67,84	93,78	68,26	94,37	69,96	96,72
PRINCÍPIO ATIVO: DAPAGLIFLOZINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
502317110032517	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	59,55	79,88	68,82	91,93	73,59	98,09	74,10	98,75	74,62	99,42	76,78	102,20
505116010022505	XIGDUO XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	127,62	171,20	147,48	197,00	157,70	210,20	158,81	211,63	159,92	213,06	164,55	219,02
502317110032617	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	127,64	171,22	147,50	197,03	157,73	210,24	158,83	211,66	159,95	213,10	164,58	219,06
502317110032417	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10MG + 500MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	59,55	79,88	68,82	91,93	73,59	98,09	74,10	98,75	74,62	99,42	76,78	102,20
502317110032217	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	29,81	39,99	34,45	46,02	36,84	49,10	37,09	49,43	37,36	49,78	38,44	51,16
502317110032317	XIGDUO XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	127,59	171,16	147,44	196,95	157,67	210,16	158,77	211,58	159,88	213,01	164,51	218,97
PRINCÍPIO ATIVO: DAPAGLIFLOZINA;SAXAGLIPTINA														
502320030033907	QTERN (ASTRAZENECA DO BRASIL)	(5,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	225,21	302,11	260,25	347,64	278,30	370,95	280,24	373,45	282,21	375,99	290,38	386,51
PRINCÍPIO ATIVO: DAPAGLIFLOZINA;SAXAGLIPTINA MONOIDRATADA														
502320030033807	QTERN (ASTRAZENECA DO BRASIL)	(5,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	52,55	70,49	60,73	81,12	64,94	86,56	65,39	87,14	65,85	87,73	67,76	90,19
PRINCÍPIO ATIVO: DAPSONA														
510001702113310	FURP-DAPSONA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	27,21											
PRINCÍPIO ATIVO: DAPTOMICINA														
525517100020217	CUBICIN (ORGANON .)	500 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FR AMP VD TRANS	1372,12	1896,88	1559,23	2155,54	1653,16	2285,40	1663,18	2299,25	1673,32	2313,27	1715,15	2371,09
525517100020117	CUBICIN (ORGANON .)	500 MG PÓ LIOF INJ CT FR AMP VD TRANS	274,43	379,38	311,85	431,11	330,64	457,09	332,64	459,86	334,67	462,66	343,04	474,23
507519060010004	EXFUNO (DR. REDDYS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	1288,26		1463,93		1552,12		1561,53		1571,05		1610,33	
507519060009904	EXFUNO (DR. REDDYS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	257,65		292,78		310,42		312,30		314,21		322,06	
508020040130307	TRISK (EUROFARMA S)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	1372,12	1896,88	1559,23	2155,54	1653,16	2285,40	1663,18	2299,25	1673,32	2313,27	1715,15	2371,09
507519110009907	DAPTOMICINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS (*)	891,88		1013,50		1074,55		1081,07		1087,66		1114,85	
507519110009807	DAPTOMICINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	178,38		202,70		214,92		216,22		217,54		222,98	
PRINCÍPIO ATIVO: DARATUMUMABE														
514517040033102	DALINVI (JANSSEN-CILAG)	100 MG SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	1665,13		1924,20		2057,65		2072,02		2086,59		2147,00	
514520120038307	DALINVI (JANSSEN-CILAG)	1800 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 15 ML (*)	19978,27		23086,65		24687,71		24860,14		25034,99		25759,80	
514517040033202	DALINVI (JANSSEN-CILAG)	400 MG SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	6660,52		7696,82		8230,59		8288,08		8346,37		8588,01	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DAROLUTAMIDA														
538920050030507	NUBEQA (BAYER)	300 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	9856,33	13221,92	11389,86	15214,39	12179,74	16234,67	12264,81	16344,32	12351,08	16455,45	12708,66	16915,65
PRINCÍPIO ATIVO: DARUNAVIR														
514506703111316	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 240	1689,59	2335,76										
514517100034003	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1722,63	2381,43										
514513020026403	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (BRANCO)	1722,63	2381,43										
514506702113315	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 480	1689,59	2335,76										
PRINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE														
505107801119218	SPRYCEL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	5878,31	8126,42	6679,90	9234,57	7082,30	9790,86	7125,22	9850,20	7168,67	9910,27	7347,89	10158,03
505107802115216	SPRYCEL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	11756,68	16252,92	13359,87	18469,24	14164,67	19581,83	14250,52	19700,51	14337,41	19820,63	14695,85	20316,15
PRINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE MONOIDRATADO														
505112050017802	SPRYCEL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	11673,58	16138,04	13265,44	18338,69	14064,55	19443,42	14149,79	19561,25	14236,07	19680,53	14591,98	20172,56
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE HALOPERIDOL														
533003501157411	DECAN HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	45,21	62,50	51,38	71,03	54,47	75,30	54,80	75,76	55,13	76,21	56,51	78,12
514501302151316	HALDOL DECANOATO (JANSSEN-CILAG)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	90,71	125,40	103,08	142,50	109,29	151,09	109,95	152,00	110,62	152,93	113,39	156,76
506712120049703	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 15 AMP VD AMB X 1 ML (*)	211,02		239,80		254,24		255,78		257,34		263,78	
506717030068003	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	341,18		387,70		411,06		413,55		416,07		426,48	
506715020057103	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	506,32	699,96	575,36	795,40	610,02	843,32	613,72	848,43	617,46	853,60	632,90	874,95
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE NANDROLONA														
505618090044217	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	7,76	10,73	8,82	12,19	9,35	12,93	9,41	13,01	9,46	13,08	9,70	13,41
505618090044117	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	14,87	20,56	16,90	23,36	17,92	24,77	18,02	24,91	18,13	25,06	18,59	25,70
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE TESTOSTERONA;FEMPROPIONATO DE TESTOSTERONA;ISOCAPROATO DE TESTOSTERONA;PROPIONATO DE TESTOSTERONA														
505618100044317	DURATESTON (ASPEN PHARMA)	30 MG + 60 MG + 100 MG + 60 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	8,04	11,11	9,14	12,64	9,69	13,40	9,75	13,48	9,80	13,55	10,05	13,89
PRINCÍPIO ATIVO: DECITABINA														
507517060006906	DECITABINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	3408,19		3872,94		4106,25		4131,14		4156,33		4260,24	
507517050006204	REDTIBIN (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	5243,42		5958,43		6317,37		6355,66		6394,41		6554,28	
514507501170311	DACOGEN (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	5243,43		5958,45		6317,38		6355,67		6394,43		6554,29	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DECITABINA														
505819120001407	DECITABINA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	3408,23		3872,99		4106,30		4131,19		4156,38		4260,29	
532420070028507	DECITABINA (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS 20ML + DIL FA VD TRANS X 10 ML (*)	3239,45		3681,19		3902,95		3926,61		3950,55		4049,31	
532420020027007	DECI (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS 20ML + DIL FA VD TRANS X 10 ML (*)	5161,47		5865,31		6218,64		6256,33		6294,47		6451,84	
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERASIROX														
528519070164506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 (*)	1683,54		1913,11		2028,36		2040,65		2053,10		2104,43	
528519070164806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	2020,27	2792,90	2295,76	3173,75	2434,06	3364,95	2448,81	3385,34	2463,74	3405,98	2525,34	3491,13
528519070164406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (*)	3367,12		3826,27		4056,77		4081,36		4106,24		4208,90	
528519070164706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC)	3367,12	4654,85	3826,27	5289,59	4056,77	5608,25	4081,36	5642,24	4106,24	5676,64	4208,90	5818,56
528519070161906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	471,39	651,67	535,67	740,53	567,94	785,14	571,38	789,90	574,87	794,72	589,24	814,59
528521030179803	EZAFER (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	471,39	651,67	535,67	740,53	567,94	785,14	571,38	789,90	574,87	794,72	589,24	814,59
526526801110217	EXJADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	756,62	1045,98	859,80	1188,62	911,59	1260,22	917,11	1267,85	922,71	1275,59	945,78	1307,49
541817100082804	DESAIRON (EMS)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	756,64	1046,01	859,82	1188,65	911,61	1260,25	917,14	1267,89	922,73	1275,62	945,80	1307,51
528519070165106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 30	505,05	698,20	573,92	793,41	608,49	841,20	612,18	846,30	615,91	851,46	631,31	872,75
528519070164306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (*)	5050,68		5739,41		6085,16		6122,04		6159,36		6313,35	
528519070164606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	5050,68	6982,27	5739,41	7934,40	6085,16	8412,38	6122,04	8463,36	6159,36	8514,95	6313,35	8727,84
528519070164206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 500 (*)	8417,81		9565,70		10141,94		10203,40		10265,62		10522,26	
528519070165006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 60	1010,12	1396,43	1147,86	1586,85	1217,01	1682,44	1224,39	1692,65	1231,85	1702,96	1262,65	1745,54
528519070164906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	1515,20	2094,68	1721,82	2380,32	1825,54	2523,70	1836,61	2539,01	1847,80	2554,48	1894,00	2618,34
537520110009307	DEFERASIROX (TEVA .)	125 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 30	505,05	698,20	573,92	793,41	608,49	841,20	612,18	846,30	615,91	851,46	631,31	872,75
528519070163406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 (*)	3367,15		3826,31		4056,81		4081,39		4106,28		4208,94	
528519070163706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	4040,58	5585,86	4591,57	6347,58	4868,17	6729,96	4897,67	6770,74	4927,54	6812,03	5050,73	6982,34
528519070163306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (*)	6734,31		7652,63		8113,62		8162,80		8212,57		8417,89	
528519070163606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC)	6734,31	9309,79	7652,63	10579,31	8113,62	11216,60	8162,80	11284,59	8212,57	11353,40	8417,89	11637,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERASIROX														
526526802117215	EXJADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	1513,26	2091,99	1719,61	2377,26	1823,20	2520,47	1834,25	2535,74	1845,44	2551,21	1891,58	2615,00
541817100082904	DESAIRON (EMS)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	1513,29	2092,03	1719,65	2377,32	1823,24	2520,52	1834,29	2535,80	1845,48	2551,27	1891,61	2615,04
528519070164106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	942,80	1303,37	1071,36	1481,09	1135,90	1570,32	1142,79	1579,84	1149,76	1589,48	1178,50	1629,21
528521030179903	EZAFER (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	942,80	1303,37	1071,36	1481,09	1135,90	1570,32	1142,79	1579,84	1149,76	1589,48	1178,50	1629,21
528519070164006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 30	1010,13	1396,45	1147,88	1586,88	1217,02	1682,46	1224,40	1692,66	1231,87	1702,99	1262,66	1745,55
528519070163206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (*)	10101,47		11478,95		12170,44		12244,20		12318,86		12626,84	
528519070163506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	10101,47	13964,69	11478,95	15868,97	12170,44	16824,92	12244,20	16926,89	12318,86	17030,10	12626,84	17455,87
528519070163106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 500 (*)	16835,80		19131,60		20284,09		20407,03		20531,46		21044,75	
528519070163906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 60	2020,28	2792,92	2295,77	3173,77	2434,07	3364,96	2448,82	3385,35	2463,76	3406,00	2525,35	3491,15
528519070163806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	3030,44	4189,41	3443,68	4760,69	3651,13	5047,47	3673,26	5078,07	3695,66	5109,03	3788,05	5236,76
537520110009407	DEFERASIROX (TEVA .)	250 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 30	1010,14	1396,46	1147,89	1586,89	1217,04	1682,49	1224,41	1692,67	1231,88	1703,00	1262,68	1745,58
528519070162306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 (*)	6734,41		7652,74		8113,75		8162,92		8212,69		8418,01	
528519070162606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	8081,30	11171,92	9183,30	12695,37	9736,50	13460,14	9795,51	13541,72	9855,24	13624,29	10101,63	13964,91
528519070162206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (*)	13468,83		15305,49		16227,50		16325,85		16425,40		16836,04	
528519070162506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC)	13459,80	18607,38	15295,23	21144,76	16216,62	22418,53	16314,91	22554,41	16414,39	22691,93	16824,75	23259,23
528521030180003	EZAFER (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	1885,51	2606,61	2142,63	2962,06	2271,70	3140,49	2285,47	3159,53	2299,40	3178,79	2356,89	3258,26
528519070163006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	1885,63	2606,77	2142,76	2962,24	2271,84	3140,69	2285,61	3159,72	2299,55	3178,99	2357,04	3258,47
526526803113213	EXJADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	3026,58	4184,07	3439,30	4754,63	3646,48	5041,04	3668,58	5071,60	3690,95	5102,52	3783,23	5230,09
541817100083004	DESAIRON (EMS)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	3026,60	4184,10	3439,32	4754,66	3646,51	5041,09	3668,61	5071,64	3690,98	5102,56	3783,25	5230,12
528519070162906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 30	2020,31	2792,96	2295,81	3173,82	2434,11	3365,01	2448,86	3385,41	2463,79	3406,05	2525,39	3491,20
528519070162106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (*)	20203,25		22958,25		24341,26		24488,78		24638,11		25254,06	
528519070162406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	20203,25	27929,81	22958,25	31738,43	24341,26	33650,36	24488,78	33854,30	24638,11	34060,74	25254,06	34912,26
528519070162006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 500 (*)	33672,10		38263,76		40568,79		40814,66		41063,53		42090,13	
528519070162806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 60	4040,64	5585,95	4591,64	6347,67	4868,24	6730,06	4897,74	6770,84	4927,61	6812,13	5050,80	6982,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERASIROX														
528519070162706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	6060,97	8378,94	6887,47	9521,52	7302,37	10095,10	7346,63	10156,28	7391,43	10218,22	7576,21	10473,67
537520110009507	DEFERASIROX (TEVA .)	500 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 30	2020,32	2792,97	2295,82	3173,84	2434,12	3365,03	2448,87	3385,42	2463,80	3406,06	2525,40	3491,22
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERIPRONA														
508501401110313	FERRIPROX (CHIESI)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	1199,29	1657,95	1362,83	1884,03	1444,93	1997,53	1453,68	2009,63	1462,55	2021,89	1499,11	2072,43
PRINCÍPIO ATIVO: DEFIBROTIDA														
534220030020807	DEFITELIO (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	80 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 10 (*)	21937,36		25350,55		27108,61		27297,95		27489,95		28285,83	
PRINCÍPIO ATIVO: DEFLAZACORTE														
523701101114415	DEFLANIL (LIBBS)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	100,45	138,87	114,15	157,81	121,02	167,30	121,76	168,33	122,50	169,35	125,56	173,58
525307001110110	DEFLAZACORTE (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	71,93	99,44	81,74	113,00	86,66	119,80	87,19	120,54	87,72	121,27	89,91	124,30
507728301112119	DEFLAZACORTE (EMS)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	73,89	102,15	83,97	116,08	89,02	123,06	89,56	123,81	90,11	124,57	92,36	127,68
576720080085417	CALCORT (SANOFI MEDLEY .)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,72	157,21	129,23	178,65	137,01	189,41	137,84	190,56	138,68	191,72	142,15	196,51
502801901111315	CALCORT (SANOFI-AVENTIS)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,72	157,21	129,23	178,65	137,01	189,41	137,84	190,56	138,68	191,72	142,15	196,51
531624802118413	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA)	30MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	60,28	83,33	68,50	94,70	72,63	100,41	73,07	101,01	73,51	101,62	75,35	104,17
531619110085507	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA)	30MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	60,28	83,33	68,50	94,70	72,63	100,41	73,07	101,01	73,51	101,62	75,35	104,17
525307002117119	DEFLAZACORTE (NOVA QUIMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	30,16	41,69	34,27	47,38	36,34	50,24	36,56	50,54	36,78	50,85	37,70	52,12
538813401118116	DEFLAZACORTE (LEGRAND PHARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	30,93	42,76	35,15	48,59	37,27	51,52	37,49	51,83	37,72	52,15	38,66	53,45
507728302119117	DEFLAZACORTE (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	30,93	42,76	35,15	48,59	37,27	51,52	37,49	51,83	37,72	52,15	38,66	53,45
576720080085317	CALCORT (SANOFI MEDLEY .)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,70	65,94	54,20	74,93	57,47	79,45	57,82	79,93	58,17	80,42	59,63	82,43
502801902116310	CALCORT (SANOFI-AVENTIS)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,70	65,94	54,20	74,93	57,47	79,45	57,82	79,93	58,17	80,42	59,63	82,43
531619050087107	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA)	6 MG CT BL AL PLAS OPC X 20	25,97	35,90	29,51	40,80	31,29	43,26	31,48	43,52	31,67	43,78	32,46	44,87
531624803114411	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA)	6MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	25,97	35,90	29,51	40,80	31,29	43,26	31,48	43,52	31,67	43,78	32,46	44,87
523701102110413	DEFLANIL (LIBBS)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	50,25	69,47	57,10	78,94	60,54	83,69	60,91	84,20	61,28	84,72	62,81	86,83
531624804110411	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA)	7,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	31,41	43,42	35,69	49,34	37,84	52,31	38,07	52,63	38,30	52,95	39,26	54,27
PRINCÍPIO ATIVO: DELTAFOLITROPINA														
527303107158417	PUREGON (MERCK SHARP & DOHME .)	300 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,480ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO	755,67	1044,67	858,72	1187,13	910,45	1258,64	915,96	1266,26	921,55	1273,99	944,59	1305,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DELTAFOLITROPINA														
521418030006702	REKOVELLE (S FERRING)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAN APLIC PREENC VD INC X 0,36 ML + 3 AGU	365,02	489,66	421,81	563,45	451,07	601,24	454,22	605,30	457,41	609,41	470,65	626,45
521418030006802	REKOVELLE (S FERRING)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAN APLIC PREENC VD INC X 1,08 ML + 6 AGU	1095,08	1469,01	1265,46	1690,38	1353,22	1803,74	1362,67	1815,92	1372,26	1828,27	1411,99	1879,41
521418030006902	REKOVELLE (S FERRING)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAN APLIC PREENC VD INC X 2,16 ML + 9 AGU	2190,17	2938,04	2530,93	3380,78	2706,45	3607,49	2725,36	3631,87	2744,53	3656,56	2823,99	3758,82
521418030006402	REKOVELLE (S FERRING)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD X 0,36 ML + 3 AGU	365,02	489,66	421,81	563,45	451,07	601,24	454,22	605,30	457,41	609,41	470,65	626,45
521418030006502	REKOVELLE (S FERRING)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD X 1,08 ML + 6 AGU	1095,08	1469,01	1265,46	1690,38	1353,22	1803,74	1362,67	1815,92	1372,26	1828,27	1411,99	1879,41
521418030006602	REKOVELLE (S FERRING)	33,3 MCG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD X 2,16 ML + 9 AGU	2190,17	2938,04	2530,93	3380,78	2706,45	3607,49	2725,36	3631,87	2744,53	3656,56	2823,99	3758,82
527303108154415	PUREGON (MERCK SHARP & DOHME .)	600 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,840ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO	1511,46	2089,50	1717,57	2374,44	1821,04	2517,48	1832,07	2532,73	1843,24	2548,17	1889,33	2611,89
PRINCÍPIO ATIVO: DELTAMETRINA														
525900701177413	DELTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,2 MG/ML EMU CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	10,22	13,71	11,81	15,78	12,63	16,83	12,72	16,95	12,81	17,07	13,18	17,54
506306601177419	PEDIDERM (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	13,62	18,27	15,74	21,03	16,83	22,43	16,95	22,59	17,07	22,74	17,56	23,37
540913040011414	ESCABIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	11,40	15,29	13,17	17,59	14,09	18,78	14,19	18,91	14,29	19,04	14,70	19,57
562717060000104	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	8,16	10,95	9,43	12,60	10,08	13,44	10,15	13,53	10,23	13,63	10,52	14,00
562717060000004	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 80 ML(**)	7,76	10,41	8,97	11,98	9,59	12,78	9,66	12,87	9,72	12,95	10,01	13,32
562717060000504	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 MG/ML LOÇ CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (**)	399,81	536,33	462,02	617,16	494,06	658,54	497,51	662,99	501,01	667,50	515,51	686,16
562717060000404	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 MG/ML LOÇ CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML(**)	379,85	509,56	438,95	586,34	469,39	625,66	472,67	629,89	475,99	634,17	489,78	651,91
562717060000304	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 MG/ML LOÇ FR PLAS OPC X 100 ML(**)	8,00	10,73	9,24	12,34	9,89	13,18	9,95	13,26	10,02	13,35	10,32	13,74
562717060000204	DELTA - IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,2 MG/ML LOÇ FR PLAS OPC X 80 ML(**)	7,60	10,20	8,78	11,73	9,39	12,52	9,46	12,61	9,52	12,68	9,80	13,04
540913040011514	ESCABIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,2 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	11,28	15,13	13,04	17,42	13,94	18,58	14,04	18,71	14,14	18,84	14,54	19,35
506306602173417	PEDIDERM (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,2 MG/ML SHAMPOO CT FR PLAS X 100 ML(**)	13,62	18,27	15,74	21,03	16,83	22,43	16,95	22,59	17,07	22,74	17,56	23,37
525900702173411	DELTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,2 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	10,12	13,58	11,69	15,62	12,51	16,67	12,59	16,78	12,68	16,89	13,05	17,37
503402202178419	DELTAPIL (BELFAR)	0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	12,41	16,65	14,34	19,16	15,34	20,45	15,44	20,58	15,55	20,72	16,00	21,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DELTAMETRINA														
503402203174417	DELTAPIL (BELFAR)	0,20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	12,87	17,26	14,87	19,86	15,90	21,19	16,01	21,34	16,13	21,49	16,59	22,08
525101202171417	DELTAMETRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG SHAMP FR PLAS OPC CT 100 ML(**)	12,99	17,43	15,01	20,05	16,05	21,39	16,16	21,54	16,28	21,69	16,75	22,29
PRINCÍPIO ATIVO: DENOSUMABE														
544116090003617	XGEVA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	120 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1,7 ML	1329,30	1837,68	1510,57	2088,27	1601,57	2214,08	1611,27	2227,49	1621,10	2241,08	1661,63	2297,11
544116090003517	PROLIA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	60 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	664,64	918,83	755,27	1044,12	800,77	1107,02	805,62	1113,72	810,54	1120,52	830,80	1148,53
PRINCÍPIO ATIVO: DERISOMALTOSE FÉRRICA														
522720090089807	MONOFER (WYETH)	100 MG/ML SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	792,72		916,06		979,59		986,43		993,37		1022,13	
522720090089907	MONOFER (WYETH)	100 MG/ML SOL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	396,36		458,03		489,79		493,21		496,68		511,06	
PRINCÍPIO ATIVO: DESFLURANO														
503218120029707	DESFORANE (PORT 344/98 - LISTA C-1) (BAXTER HOSPITALAR)	100% LIQ INAL CT 6 FR AL X 240 ML (*)	1173,46		1333,48		1413,81		1422,38		1431,05		1466,83	
503205101123319	DESFORANE (PORT 344/98 - LISTA C-1) (BAXTER HOSPITALAR)	100% LIQ INAL CT 6 FR VD AMB X 240 ML	1173,46	1622,24	1333,48	1843,46	1413,81	1954,51	1422,38	1966,36	1431,05	1978,34	1466,83	2027,81
503218120029607	DESFORANE (PORT 344/98 - LISTA C-1) (BAXTER HOSPITALAR)	100% LIQ INAL CT FR AL X 240 ML (*)	195,59		222,26		235,65		237,08		238,52		244,49	
PRINCÍPIO ATIVO: DESLANOSÍDEO														
533019101153413	DESLANOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	70,56	97,55	80,18	110,84	85,01	117,52	85,53	118,24	86,05	118,96	88,20	121,93
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
526120080118707	DESLORATADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS(**)	35,11	47,10	40,57	54,19	43,39	57,84	43,69	58,22	44,00	58,62	45,27	60,26
526120080118807	ALERADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS(**)	40,83	54,77	47,18	63,02	50,45	67,25	50,81	67,71	51,16	68,16	52,65	70,08
525320080083807	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS(**)	40,88	54,84	47,24	63,10	50,52	67,34	50,87	67,79	51,23	68,25	52,71	70,16
541820080138307	DESLORATADINA (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS(**)	40,97	54,96	47,34	63,24	50,63	67,49	50,98	67,94	51,34	68,40	52,83	70,32
541820050128207	DESTADIN (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS(**)	40,97	54,96	47,34	63,24	50,63	67,49	50,98	67,94	51,34	68,40	52,83	70,32
538820080083707	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS(**)	41,95	56,27	48,48	64,76	51,84	69,10	52,20	69,56	52,57	70,04	54,09	72,00
538820080083407	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS(**)	42,52	57,04	49,14	65,64	52,54	70,03	52,91	70,51	53,28	70,99	54,82	72,97
531620090091807	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS(**)	43,67	58,58	50,46	67,40	53,96	71,92	54,34	72,41	54,72	72,90	56,31	74,95
500514010054704	ESALERG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	51,72	69,38	59,77	79,84	63,91	85,19	64,36	85,77	64,81	86,35	66,69	88,77
552919120086817	DESLORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	40,96	54,95	47,33	63,22	50,62	67,47	50,97	67,92	51,33	68,39	52,81	70,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
526120080118607	DESLORATADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS(**)	21,26	28,52	24,57	32,82	26,27	35,02	26,46	35,26	26,64	35,49	27,41	36,48
526120080118907	ALERADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS(**)	24,46	32,81	28,27	37,76	30,23	40,29	30,44	40,56	30,65	40,84	31,54	41,98
525320080083707	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS(**)	24,50	32,87	28,31	37,82	30,28	40,36	30,49	40,63	30,70	40,90	31,59	42,05
541820080138207	DESLORATADINA (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS(**)	24,58	32,97	28,40	37,94	30,37	40,48	30,59	40,76	30,80	41,04	31,69	42,18
541820050128107	DESTADIN (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS(**)	24,58	32,97	28,40	37,94	30,37	40,48	30,59	40,76	30,80	41,04	31,69	42,18
538820080083607	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS(**)	24,95	33,47	28,83	38,51	30,83	41,09	31,05	41,38	31,27	41,66	32,17	42,82
538820080083507	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS(**)	25,75	34,54	29,76	39,75	31,82	42,41	32,04	42,70	32,27	42,99	33,20	44,19
531620090091707	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS(**)	27,12	36,38	31,34	41,86	33,51	44,67	33,75	44,98	33,98	45,27	34,97	46,55
500514010054604	ESALERG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	31,03	41,63	35,86	47,90	38,34	51,10	38,61	51,45	38,88	51,80	40,01	53,25
552919120086707	DESLORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	24,58	32,97	28,40	37,94	30,37	40,48	30,59	40,76	30,80	41,04	31,69	42,18
510420020180107	DESLORATADINA (GEOLAB)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	29,89	40,10	34,54	46,14	36,94	49,24	37,19	49,56	37,46	49,91	38,54	51,30
510420020180207	DESLORATADINA (GEOLAB)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	20,89	28,02	24,14	32,25	25,81	34,40	25,99	34,63	26,18	34,88	26,94	35,86
527317050019004	AVIANT (MERCK SHARP & DOHME .)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	43,39	58,21	50,14	66,98	53,62	71,47	53,99	71,95	54,37	72,44	55,95	74,47
526114060093603	ALERADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS(**)	40,83	54,77	47,18	63,02	50,45	67,25	50,81	67,71	51,16	68,16	52,65	70,08
525308502131119	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS(**)	40,88	54,84	47,24	63,10	50,52	67,34	50,87	67,79	51,23	68,25	52,71	70,16
528531306137111	DESLORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	40,93	54,91	47,30	63,18	50,58	67,42	50,93	67,87	51,29	68,33	52,77	70,24
538804103134416	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS(**)	40,97	54,96	47,34	63,24	50,63	67,49	50,98	67,94	51,34	68,40	52,83	70,32
538802002136115	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS(**)	40,97	54,96	47,34	63,24	50,63	67,49	50,98	67,94	51,34	68,40	52,83	70,32
507740103139117	DESLORATADINA (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS(**)	40,97	54,96	47,34	63,24	50,63	67,49	50,98	67,94	51,34	68,40	52,83	70,32
507741203137416	DESTADIN (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS(**)	40,97	54,96	47,34	63,24	50,63	67,49	50,98	67,94	51,34	68,40	52,83	70,32
526132102132113	DESLORATADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS(**)	40,97	54,96	47,34	63,24	50,63	67,49	50,98	67,94	51,34	68,40	52,83	70,32
531620070089007	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS(**)	43,67	58,58	50,46	67,40	53,96	71,92	54,34	72,41	54,72	72,90	56,31	74,95
525515090017317	DESALEX (ORGANON .)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	45,99	61,69	53,15	71,00	56,83	75,75	57,23	76,27	57,63	76,78	59,30	78,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
508018120124506	DESLORATADINA (EUROFARMA S)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	29,91	40,12	34,56	46,16	36,96	49,26	37,22	49,60	37,48	49,93	38,57	51,34
543519120010907	ALOFF XPE (MOMENTA .)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	46,00	61,71	53,16	71,01	56,84	75,76	57,24	76,28	57,64	76,79	59,31	78,94
508018100123104	LEG (EUROFARMA S)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	46,00	61,71	53,16	71,01	56,84	75,76	57,24	76,28	57,64	76,79	59,31	78,94
531618120084703	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS(**)	14,94	20,04	17,26	23,06	18,46	24,61	18,59	24,77	18,72	24,94	19,26	25,64
527317050018904	AVIANT (MERCK SHARP & DOHME .)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	27,21	36,50	31,44	42,00	33,62	44,81	33,86	45,12	34,10	45,43	35,08	46,69
526114060093503	ALERADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS(**)	24,46	32,81	28,27	37,76	30,23	40,29	30,44	40,56	30,65	40,84	31,54	41,98
525308503136114	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS(**)	24,50	32,87	28,31	37,82	30,28	40,36	30,49	40,63	30,70	40,90	31,59	42,05
528531301135110	DESLORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	24,54	32,92	28,36	37,88	30,32	40,41	30,54	40,70	30,75	40,97	31,64	42,11
538804101131411	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS(**)	24,58	32,97	28,40	37,94	30,37	40,48	30,59	40,76	30,80	41,04	31,69	42,18
538802003132113	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS(**)	24,58	32,97	28,40	37,94	30,37	40,48	30,59	40,76	30,80	41,04	31,69	42,18
507740102132119	DESLORATADINA (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS(**)	24,58	32,97	28,40	37,94	30,37	40,48	30,59	40,76	30,80	41,04	31,69	42,18
507741202130418	DESTADIN (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS(**)	24,58	32,97	28,40	37,94	30,37	40,48	30,59	40,76	30,80	41,04	31,69	42,18
526132103139111	DESLORATADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS(**)	24,58	32,97	28,40	37,94	30,37	40,48	30,59	40,76	30,80	41,04	31,69	42,18
531620070088907	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS(**)	27,12	36,38	31,34	41,86	33,51	44,67	33,75	44,98	33,98	45,27	34,97	46,55
525515090017217	DESALEX (ORGANON .)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	32,14	43,11	37,14	49,61	39,72	52,94	39,99	53,29	40,27	53,65	41,44	55,16
508018120124406	DESLORATADINA (EUROFARMA S)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	20,89	28,02	24,14	32,25	25,81	34,40	25,99	34,63	26,18	34,88	26,94	35,86
543519120010807	ALOFF XPE (MOMENTA .)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	27,61	37,04	31,91	42,62	34,12	45,48	34,36	45,79	34,60	46,10	35,60	47,38
508018100123004	LEG (EUROFARMA S)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	27,61	37,04	31,91	42,62	34,12	45,48	34,36	45,79	34,60	46,10	35,60	47,38
525012040100406	DESLORATADINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	40,97	54,96	47,34	63,24	50,63	67,49	50,98	67,94	51,34	68,40	52,83	70,32
525012040100306	DESLORATADINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60ML + SER DOSAD	24,61	33,01	28,44	37,99	30,41	40,53	30,62	40,80	30,84	41,09	31,73	42,23
500514070057603	ESALERG GOTAS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	12,03	16,14	13,90	18,57	14,87	19,82	14,97	19,95	15,07	20,08	15,51	20,64
500514070057703	ESALERG GOTAS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	24,05	32,26	27,79	37,12	29,72	39,61	29,93	39,89	30,14	40,16	31,01	41,28
508020120137707	LEG ODT (EUROFARMA S)	2,5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	12,35	16,57	14,27	19,06	15,26	20,34	15,37	20,48	15,48	20,62	15,92	21,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
508020120137807	LEG ODT (EUROFARMA S)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	24,70	33,13	28,54	38,12	30,52	40,68	30,74	40,96	30,95	41,23	31,85	42,39
543520020011307	ALOFF (MOMENTA .)	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 5	14,94	20,04	17,26	23,06	18,46	24,61	18,59	24,77	18,72	24,94	19,26	25,64
508019120126607	DESLORATADINA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	24,81	33,28	28,67	38,30	30,66	40,87	30,87	41,14	31,09	41,42	31,99	42,58
543520020011407	ALOFF (MOMENTA .)	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	29,89	40,10	34,54	46,14	36,94	49,24	37,19	49,56	37,46	49,91	38,54	51,30
508019070126204	LEG (EUROFARMA S)	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	29,89	40,10	34,54	46,14	36,94	49,24	37,19	49,56	37,46	49,91	38,54	51,30
508019120126707	DESLORATADINA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	38,53	51,69	44,52	59,47	47,61	63,46	47,95	63,90	48,28	64,32	49,68	66,13
508019070126104	LEG (EUROFARMA S)	5 MG COM REV BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 5	14,22	19,08	16,43	21,95	17,57	23,42	17,69	23,57	17,82	23,74	18,34	24,41
511515080060306	DESLORATADINA (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10(**)	23,08	30,96	26,67	35,63	28,52	38,02	28,72	38,27	28,92	38,53	29,76	39,61
536216060007003	DESLIN (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	30,60	41,05	35,36	47,23	37,81	50,40	38,08	50,75	38,35	51,09	39,46	52,52
536216020006906	DESLORATADINA (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	30,60	41,05	35,36	47,23	37,81	50,40	38,08	50,75	38,35	51,09	39,46	52,52
536217070008003	DESLIN (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	91,82	123,17	106,11	141,74	113,46	151,23	114,26	152,27	115,06	153,30	118,39	157,58
536217070007903	DESLIN (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 4	12,24	16,42	14,14	18,89	15,13	20,17	15,23	20,30	15,34	20,44	15,78	21,00
526135801112418	ALERADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10(**)	28,29	37,95	32,69	43,67	34,96	46,60	35,20	46,91	35,45	47,23	36,48	48,56
538802001113111	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10(**)	28,98	38,88	33,49	44,74	35,81	47,73	36,06	48,05	36,32	48,39	37,37	49,74
525308501117112	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10(**)	30,67	41,14	35,44	47,34	37,90	50,52	38,16	50,85	38,43	51,20	39,55	52,64
507741201118414	DESTADIN (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10(**)	30,71	41,20	35,49	47,41	37,95	50,58	38,21	50,92	38,48	51,27	39,60	52,71
507740101111118	DESLORATADINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10(**)	30,71	41,20	35,49	47,41	37,95	50,58	38,21	50,92	38,48	51,27	39,60	52,71
526132101111112	DESLORATADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10(**)	30,71	41,20	35,49	47,41	37,95	50,58	38,21	50,92	38,48	51,27	39,60	52,71
538804102111412	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10(**)	30,72	41,21	35,50	47,42	37,96	50,60	38,23	50,95	38,50	51,29	39,61	52,72
531620070088807	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10(**)	33,09	44,39	38,24	51,08	40,89	54,50	41,18	54,88	41,47	55,25	42,67	56,80
538812060041903	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	61,44	82,42	71,00	94,84	75,92	101,20	76,45	101,88	76,99	102,57	79,22	105,44
526114060093403	ALERADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	69,59	93,35	80,42	107,42	85,99	114,62	86,59	115,39	87,20	116,18	89,73	119,43
525312050035106	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	69,66	93,45	80,50	107,53	86,08	114,74	86,68	115,51	87,29	116,30	89,82	119,55
531620070089107	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	71,86	96,40	83,04	110,92	88,80	118,36	89,42	119,16	90,05	119,97	92,66	123,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
541812050000003	DESTADIN (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	73,74	98,92	85,21	113,82	91,12	121,46	91,76	122,28	92,40	123,11	95,08	126,55
541812070001406	DESLORATADINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	73,74	98,92	85,21	113,82	91,12	121,46	91,76	122,28	92,40	123,11	95,08	126,55
526112040083506	DESLORATADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30(**)	73,74	98,92	85,21	113,82	91,12	121,46	91,76	122,28	92,40	123,11	95,08	126,55
552919120100817	DESLORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	30,72	41,21	35,50	47,42	37,96	50,60	38,23	50,95	38,50	51,29	39,61	52,72
500514010054503	ESALERG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	30,72	41,21	35,50	47,42	37,96	50,60	38,23	50,95	38,50	51,29	39,61	52,72
525515090017417	DESALEX (ORGANON .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	40,17	53,89	46,42	62,01	49,64	66,17	49,99	66,62	50,34	67,07	51,79	68,93
525515090017517	DESALEX (ORGANON .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,37	83,67	72,07	96,27	77,07	102,73	77,61	103,42	78,16	104,13	80,42	107,04
552918040072603	ESALERG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,37	83,67	72,07	96,27	77,07	102,73	77,61	103,42	78,16	104,13	80,42	107,04
527317050019104	AVIANT (MERCK SHARP & DOHME .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	31,84	42,71	36,79	49,14	39,35	52,45	39,62	52,80	39,90	53,16	41,05	54,64
527317050019204	AVIANT (MERCK SHARP & DOHME .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	89,66	120,28	103,61	138,40	110,80	147,69	111,57	148,68	112,35	149,68	115,61	153,88
531618120084803	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10(**)	47,28	63,42	54,64	72,99	58,43	77,88	58,83	78,40	59,25	78,94	60,96	81,14
531618120084903	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30(**)	99,25	133,14	114,69	153,20	122,65	163,48	123,50	164,58	124,37	165,70	127,97	170,33
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA														
552918110074504	ESALERG D12 (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(2,5 + 120,0) MG COM LIB MOD CT BL AL AL X 10	31,99	42,91	36,97	49,38	39,53	52,69	39,81	53,05	40,09	53,41	41,25	54,91
525515090017717	DESALEX D12 (ORGANON .)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL AL X 10	31,99	42,91	36,97	49,38	39,53	52,69	39,81	53,05	40,09	53,41	41,25	54,91
527318030019304	AVIANT EFE (MERCK SHARP & DOHME .)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 10	31,98	42,90	36,96	49,37	39,52	52,68	39,79	53,02	40,07	53,39	41,23	54,88
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL														
506320070034107	MIWA (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	54,50	75,34	61,93	85,61	65,66	90,77	66,06	91,32	66,46	91,88	68,13	94,19
508020040130407	DESOGESTREL (EUROFARMA S)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 28	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
508020020127607	MAMADES (EUROFARMA S)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 28	21,44	29,64	24,36	33,68	25,83	35,71	25,99	35,93	26,15	36,15	26,80	37,05
506320070034307	DESOGESTREL (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	18,16	25,11	20,64	28,53	21,88	30,25	22,01	30,43	22,15	30,62	22,70	31,38
543820080057407	DESOGESTREL (ALTHAIA S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	181,51	250,93	206,26	285,14	218,69	302,33	220,01	304,15	221,35	306,00	226,89	313,66
506320070034207	MIWA (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	181,65	251,12	206,42	285,36	218,86	302,56	220,18	304,39	221,52	306,24	227,06	313,90
506320070034507	DESOGESTREL (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	181,65	251,12	206,42	285,36	218,86	302,56	220,18	304,39	221,52	306,24	227,06	313,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL														
565620050000807	DESOGESTREL (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	187,51	259,22	213,08	294,57	225,92	312,32	227,28	314,20	228,67	316,12	234,39	324,03
543820080057307	DESOGESTREL (ALTHAIA S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	54,45	75,27	61,88	85,55	65,60	90,69	66,00	91,24	66,40	91,79	68,06	94,09
565620050000607	DESOGESTREL (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	56,26	77,78	63,93	88,38	67,78	93,70	68,19	94,27	68,61	94,85	70,33	97,23
533020010068207	DESOGESTREL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	18,07	24,98	20,53	28,38	21,77	30,10	21,90	30,28	22,04	30,47	22,59	31,23
543820080057207	DESOGESTREL (ALTHAIA S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	18,15	25,09	20,63	28,52	21,87	30,23	22,00	30,41	22,13	30,59	22,69	31,37
506320070034007	MIWA (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	18,16	25,11	20,64	28,53	21,88	30,25	22,01	30,43	22,15	30,62	22,70	31,38
565620050000707	DESOGESTREL (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
508020110136707	DESOGESTREL (EUROFARMA S)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
508020040129607	MAMADES (EUROFARMA S)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	21,44	29,64	24,36	33,68	25,83	35,71	25,99	35,93	26,15	36,15	26,80	37,05
533019120068007	MYLUS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	23,11	31,95	26,26	36,30	27,84	38,49	28,01	38,72	28,18	38,96	28,89	39,94
533020020068907	DESOGESTREL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
533020010068307	DESOGESTREL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	43,38	59,97	49,30	68,15	52,27	72,26	52,58	72,69	52,90	73,13	54,23	74,97
506320070034407	DESOGESTREL (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	54,50	75,34	61,93	85,61	65,66	90,77	66,06	91,32	66,46	91,88	68,13	94,19
508020040130507	DESOGESTREL (EUROFARMA S)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	56,26	77,78	63,93	88,38	67,78	93,70	68,19	94,27	68,61	94,85	70,33	97,23
533019120068107	MYLUS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 84	69,67	96,31	79,17	109,45	83,94	116,04	84,45	116,75	84,96	117,45	87,09	120,40
540819120002507	DESOGESTREL (MELCON DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
552920070127707	DESOGESTREL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
540820070003107	MELIK (MELCON DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	20,68	28,59	23,50	32,49	24,92	34,45	25,07	34,66	25,22	34,87	25,85	35,74
552919110085207	RUBIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	22,91	31,67	26,03	35,98	27,60	38,16	27,77	38,39	27,94	38,63	28,64	39,59
511512100055806	DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	18,73	25,89	21,28	29,42	22,57	31,20	22,70	31,38	22,84	31,57	23,41	32,36
511517100064706	DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 56	26,64	36,83	30,27	41,85	32,10	44,38	32,29	44,64	32,49	44,92	33,30	46,04
511516050061606	DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	44,99	62,20	51,13	70,68	54,20	74,93	54,53	75,38	54,87	75,85	56,24	77,75
540819120002607	DESOGESTREL (MELCON DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	45,00	62,21	51,14	70,70	54,22	74,96	54,55	75,41	54,88	75,87	56,25	77,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL														
540820070003207	MELIK (MELCON DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	48,38	66,88	54,98	76,01	58,29	80,58	58,64	81,07	59,00	81,56	60,48	83,61
552920070127807	DESOGESTREL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	56,26	77,78	63,93	88,38	67,78	93,70	68,19	94,27	68,61	94,85	70,33	97,23
552919110085107	RUBIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	68,72	95,00	78,09	107,95	82,80	114,47	83,30	115,16	83,80	115,85	85,90	118,75
525014040104004	ARACELI (SANOFI MEDLEY .)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	21,64	29,92	24,59	33,99	26,07	36,04	26,23	36,26	26,39	36,48	27,05	37,40
523713020027404	NACTALI (LIBBS)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	23,92	33,07	27,18	37,57	28,82	39,84	28,99	40,08	29,17	40,33	29,90	41,33
525515120018804	PÉROLA (ORGANON .)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	25,17	34,80	28,60	39,54	30,33	41,93	30,51	42,18	30,70	42,44	31,46	43,49
527300201110312	CERAZETTE (MERCK SHARP & DOHME .)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	28,85	39,88	32,78	45,32	34,76	48,05	34,97	48,34	35,18	48,63	36,06	49,85
526518030092406	DESOGESTREL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	12,29	16,99	13,97	19,31	14,81	20,47	14,90	20,60	14,99	20,72	15,36	21,23
509020120025107	ONUA (FARMOQUÍMICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	22,47	31,06	25,53	35,29	27,07	37,42	27,24	37,66	27,40	37,88	28,09	38,83
511512090055704	JULIET (SANDOZ DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,26	41,83	31,01	42,87
526518030092506	DESOGESTREL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	33,12	45,79	37,64	52,04	39,90	55,16	40,15	55,51	40,39	55,84	41,40	57,23
525014040104104	ARACELI (SANOFI MEDLEY .)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	58,43	80,78	66,40	91,79	70,40	97,32	70,82	97,90	71,26	98,51	73,04	100,97
525515120018704	PÉROLA (ORGANON .)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	65,00	89,86	73,86	102,11	78,31	108,26	78,79	108,92	79,27	109,59	81,25	112,32
523713020027504	NACTALI (LIBBS)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	65,32	90,30	74,23	102,62	78,70	108,80	79,18	109,46	79,66	110,13	81,65	112,88
511514030058103	JULIET (SANDOZ DO BRASIL)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	65,34	90,33	74,25	102,65	78,72	108,83	79,20	109,49	79,68	110,15	81,68	112,92
509020120025207	ONUA (FARMOQUÍMICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	67,42	93,20	76,61	105,91	81,23	112,30	81,72	112,97	82,22	113,66	84,28	116,51
527313010009603	CERAZETTE (MERCK SHARP & DOHME .)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	86,57	119,68	98,38	136,00	104,30	144,19	104,93	145,06	105,57	145,94	108,21	149,59
508020020127707	MAMADES (EUROFARMA S)	0,075 MG COM REV CT ENVOL AL BL AL PLAS PVC TRANS X 28	21,44	29,64	24,36	33,68	25,83	35,71	25,99	35,93	26,15	36,15	26,80	37,05
538820070082207	DESOGESTREL (LEGRAND PHARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
525320090085107	DESOGESTREL (NOVA QUIMICA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
541820100149007	DESOGESTREL (EMS)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
526120070115807	DESOGESTREL (GERMED)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
541820080139607	CARELI (EMS)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	22,38	30,94	25,43	35,16	26,96	37,27	27,13	37,51	27,29	37,73	27,98	38,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL														
538820070080707	MAYSA (LEGRAND PHARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	23,20	32,07	26,36	36,44	27,95	38,64	28,12	38,87	28,29	39,11	29,00	40,09
531620050087007	KELLY (EMS SIGMA PHARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	23,20	32,07	26,36	36,44	27,95	38,64	28,12	38,87	28,29	39,11	29,00	40,09
525320060074707	DEYSE (NOVA QUIMICA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	23,20	32,07	26,36	36,44	27,95	38,64	28,12	38,87	28,29	39,11	29,00	40,09
538820070082307	DESOGESTREL (LEGRAND PHARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	37,51	51,86	42,63	58,93	45,19	62,47	45,47	62,86	45,74	63,23	46,89	64,82
525320090085207	DESOGESTREL (NOVA QUIMICA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	37,51	51,86	42,63	58,93	45,19	62,47	45,47	62,86	45,74	63,23	46,89	64,82
541820100148807	DESOGESTREL (EMS)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	37,51	51,86	42,63	58,93	45,19	62,47	45,47	62,86	45,74	63,23	46,89	64,82
526120070115907	DESOGESTREL (GERMED)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	37,51	51,86	42,63	58,93	45,19	62,47	45,47	62,86	45,74	63,23	46,89	64,82
541820080139707	CARELI (EMS)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	44,75	61,86	50,85	70,30	53,92	74,54	54,24	74,98	54,57	75,44	55,94	77,33
538820070080807	MAYSA (LEGRAND PHARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	46,39	64,13	52,72	72,88	55,89	77,26	56,23	77,73	56,57	78,20	57,99	80,17
525320060074807	DEYSE (NOVA QUIMICA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	46,39	64,13	52,72	72,88	55,89	77,26	56,23	77,73	56,57	78,20	57,99	80,17
531620050087107	KELLY (EMS SIGMA PHARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	46,39	64,13	52,72	72,88	55,89	77,26	56,23	77,73	56,57	78,20	57,99	80,17
538820070082407	DESOGESTREL (LEGRAND PHARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	56,26	77,78	63,93	88,38	67,78	93,70	68,19	94,27	68,61	94,85	70,33	97,23
526120070116007	DESOGESTREL (GERMED)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	56,26	77,78	63,93	88,38	67,78	93,70	68,19	94,27	68,61	94,85	70,33	97,23
525320090085307	DESOGESTREL (NOVA QUIMICA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	56,27	77,79	63,94	88,39	67,80	93,73	68,21	94,30	68,62	94,86	70,34	97,24
541820100148907	DESOGESTREL (EMS)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	56,27	77,79	63,94	88,39	67,80	93,73	68,21	94,30	68,62	94,86	70,34	97,24
541820080139807	CARELI (EMS)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	67,14	92,82	76,30	105,48	80,89	111,83	81,38	112,50	81,88	113,19	83,93	116,03
538820070080907	MAYSA (LEGRAND PHARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	69,59	96,20	79,08	109,32	83,84	115,90	84,35	116,61	84,87	117,33	86,99	120,26
525320060074907	DEYSE (NOVA QUIMICA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	69,59	96,20	79,08	109,32	83,84	115,90	84,35	116,61	84,87	117,33	86,99	120,26
531620050087207	KELLY (EMS SIGMA PHARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	69,59	96,20	79,08	109,32	83,84	115,90	84,35	116,61	84,87	117,33	86,99	120,26
504619010073206	DESOGESTREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
504618070071304	CERAPREV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	22,21	30,70	25,24	34,89	26,76	36,99	26,92	37,22	27,09	37,45	27,76	38,38
504619010073306	DESOGESTREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	56,27	77,79	63,94	88,39	67,80	93,73	68,21	94,30	68,62	94,86	70,34	97,24
504618070071404	CERAPREV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	66,63	92,11	75,72	104,68	80,28	110,98	80,76	111,65	81,26	112,34	83,29	115,14
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL;ETINILESTRADIOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL;ETINILESTRADIOL														
527301601112310	GRACIAL (MERCK SHARP & DOHME .)	(0,125 MG+0,030 MG) COM + (0,025 MG +0,040 MG) COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15+7	28,90	39,95	32,84	45,40	34,82	48,14	35,03	48,43	35,24	48,72	36,13	49,95
540821020003306	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (MELCON DO BRASIL)	(0,15 + 0,02) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	19,89	27,50	22,60	31,24	23,96	33,12	24,11	33,33	24,26	33,54	24,86	34,37
540820070002907	MELVULON (MELCON DO BRASIL)	(0,15 + 0,02) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	20,45	28,27	23,24	32,13	24,64	34,06	24,79	34,27	24,94	34,48	25,56	35,34
540820070003007	MELVULON (MELCON DO BRASIL)	(0,15 + 0,02) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 63	47,85	66,15	54,38	75,18	57,65	79,70	58,00	80,18	58,35	80,67	59,81	82,68
540821020003406	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (MELCON DO BRASIL)	(0,15 + 0,02) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 63	59,65	82,46	67,78	93,70	71,87	99,36	72,30	99,95	72,74	100,56	74,56	103,07
511514040058306	ETINILESTRADIOL+DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL)	0,02 MG + 0,15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	19,86	27,46	22,57	31,20	23,93	33,08	24,07	33,28	24,22	33,48	24,83	34,33
511517120064906	ETINILESTRADIOL+DESOGESTREL (SANDOZ DO BRASIL)	0,03 MG + 0,15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	15,89	21,97	18,06	24,97	19,14	26,46	19,26	26,63	19,38	26,79	19,86	27,46
527302101113413	MERCILON (MERCK SHARP & DOHME .)	0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	30,59	42,29	34,76	48,05	36,86	50,96	37,08	51,26	37,30	51,57	38,24	52,86
527316010018103	MERCILON (MERCK SHARP & DOHME .)	0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 63	91,76	126,85	104,27	144,15	110,55	152,83	111,22	153,76	111,90	154,70	114,70	158,57
527302201118311	MICRODIOL (MERCK SHARP & DOHME .)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	24,47	33,83	27,81	38,45	29,48	40,75	29,66	41,00	29,84	41,25	30,59	42,29
523702601110417	MINIAN (LIBBS)	0,150 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	21,75	30,07	24,72	34,17	26,20	36,22	26,36	36,44	26,52	36,66	27,19	37,59
523702601117415	MINIAN (LIBBS)	0,150 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC CALEND X 63	58,03	80,22	65,94	91,16	69,92	96,66	70,34	97,24	70,77	97,84	72,54	100,28
531626201111410	MALÚ (EMS SIGMA PHARMA)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT EST CALEND X 21	23,57	32,58	26,78	37,02	28,40	39,26	28,57	39,50	28,74	39,73	29,46	40,73
508024202115118	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA S)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	19,89	27,50	22,60	31,24	23,96	33,12	24,11	33,33	24,26	33,54	24,86	34,37
508011202111412	PRIMERA 20 (EUROFARMA S)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	21,02	29,06	23,89	33,03	25,33	35,02	25,48	35,22	25,63	35,43	26,28	36,33
542615080004804	DIOLESS (SUPERA FARMA S S.A)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	24,36	33,68	27,68	38,27	29,35	40,57	29,53	40,82	29,71	41,07	30,45	42,10
508011203118410	PRIMERA 20 (EUROFARMA S)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 63	44,18	61,08	50,20	69,40	53,23	73,59	53,55	74,03	53,88	74,49	55,23	76,35
508024201119111	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA S)	0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	15,93	22,02	18,10	25,02	19,19	26,53	19,31	26,69	19,43	26,86	19,91	27,52
508011201115414	PRIMERA 30 (EUROFARMA S)	0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	21,02	29,06	23,89	33,03	25,33	35,02	25,48	35,22	25,63	35,43	26,28	36,33
508011204114419	PRIMERA 30 (EUROFARMA S)	0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 63	44,18	61,08	50,20	69,40	53,23	73,59	53,55	74,03	53,88	74,49	55,23	76,35
500503502113418	FEMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	29,34	40,56	33,34	46,09	35,35	48,87	35,56	49,16	35,78	49,46	36,68	50,71
500503503111419	FEMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	88,04	121,71	100,05	138,31	106,07	146,64	106,72	147,53	107,37	148,43	110,05	152,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL;ETINILESTRADIOL														
527303801119315	MERCILON CONTI (MERCK SHARP & DOHME .)	150/20MCG 21 COM REV + 0/0MCG 2 COM REV + 0/10MCG 5 COM REV CT ENV AL X BL AL PVC X 28	30,21	41,76	34,33	47,46	36,40	50,32	36,62	50,63	36,84	50,93	37,76	52,20
527316010018203	MERCILON CONTI (MERCK SHARP & DOHME .)	150/20MCG 21 COM REV + 0/0MCG 2 COM REV + 0/10MCG 5 COM REV CT ENV AL X BL AL PVC X 84	85,80	118,61	97,50	134,79	103,37	142,90	104,00	143,77	104,63	144,64	107,25	148,27
PRINCÍPIO ATIVO: DESONIDA														
538815101162116	DESONIDA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	13,39	17,96	15,47	20,66	16,55	22,06	16,66	22,20	16,78	22,36	17,26	22,97
526118702160112	DESONIDA (GERMED)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	20,39	27,35	23,56	31,47	25,20	33,59	25,37	33,81	25,55	34,04	26,29	34,99
526129401167415	DERMATOL (GERMED)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	20,39	27,35	23,56	31,47	25,20	33,59	25,37	33,81	25,55	34,04	26,29	34,99
507726701164111	DESONIDA (EMS)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	20,89	28,02	24,14	32,25	25,81	34,40	25,99	34,63	26,18	34,88	26,94	35,86
525015030109203	DESONOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,94	28,09	24,20	32,33	25,88	34,50	26,06	34,73	26,24	34,96	27,00	35,94
531614060074603	DESOSKIN (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,84	26,61	22,93	30,63	24,52	32,68	24,69	32,90	24,86	33,12	25,58	34,05
525064208165119	DESONIDA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,62	29,00	24,98	33,37	26,72	35,62	26,90	35,85	27,09	36,09	27,88	37,11
527916030026106	DESONIDA (PHARLAB)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	12,33	16,54	14,25	19,03	15,24	20,31	15,34	20,44	15,45	20,58	15,90	21,16
517609001163119	DESONIDA (GLOBO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	9,75	13,08	11,27	15,05	12,05	16,06	12,13	16,16	12,22	16,28	12,57	16,73
525004304176416	DESONOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	38,91	52,20	44,96	60,06	48,08	64,09	48,42	64,53	48,76	64,96	50,17	66,78
525064207134112	DESONIDA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	38,91	52,20	44,96	60,06	48,08	64,09	48,42	64,53	48,76	64,96	50,17	66,78
526129402163413	DERMATOL (GERMED)	0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	20,58	27,61	23,78	31,76	25,43	33,90	25,61	34,13	25,79	34,36	26,54	35,33
525004301169311	DESONOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	21,39	28,69	24,72	33,02	26,43	35,23	26,62	35,47	26,80	35,71	27,58	36,71
526118701164114	DESONIDA (GERMED)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20,58	27,61	23,78	31,76	25,43	33,90	25,61	34,13	25,79	34,36	26,54	35,33
525064204161119	DESONIDA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	21,39	28,69	24,72	33,02	26,43	35,23	26,62	35,47	26,80	35,71	27,58	36,71
500512501175311	ADINOS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 15 G	10,55	14,15	12,19	16,28	13,04	17,38	13,13	17,50	13,22	17,61	13,60	18,10
500512502171311	ADINOS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G	21,11	28,32	24,39	32,58	26,09	34,78	26,27	35,01	26,45	35,24	27,22	36,23
PRINCÍPIO ATIVO: DESOXIMETASONA														
576720060072317	ESPERSON (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	25,73	35,57	29,24	40,42	31,00	42,86	31,19	43,12	31,38	43,38	32,16	44,46
PRINCÍPIO ATIVO: DESOXIMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA														
576720060072417	ESPERSON N (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG + 7,145 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	25,79	35,65	29,31	40,52	31,07	42,95	31,26	43,22	31,45	43,48	32,24	44,57
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														
532312110006304	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML	9,29	12,84	10,56	14,60	11,19	15,47	11,26	15,57	11,33	15,66	11,61	16,05
508303302132118	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	8,39	11,60	9,53	13,17	10,11	13,98	10,17	14,06	10,23	14,14	10,49	14,50
520716040101903	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	8,34	11,53	9,48	13,11	10,05	13,89	10,11	13,98	10,17	14,06	10,43	14,42
503402503135417	DEXAGLOS (BELFAR)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	10,99	15,19	12,49	17,27	13,24	18,30	13,32	18,41	13,40	18,52	13,74	18,99
500510406132418	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16,90	23,36	19,20	26,54	20,36	28,15	20,48	28,31	20,61	28,49	21,13	29,21
504617120067917	DEXAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	8,60	11,89	9,77	13,51	10,36	14,32	10,42	14,41	10,49	14,50	10,75	14,86
519003201131419	DEXAMETASONA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,57	10,47	8,60	11,89	9,12	12,61	9,18	12,69	9,23	12,76	9,46	13,08
510408401132114	DEXAMETASONA (GEOLAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,47	13,09	10,76	14,88	11,41	15,77	11,48	15,87	11,55	15,97	11,84	16,37
525004401139112	DEXAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10,57	14,61	12,01	16,60	12,73	17,60	12,81	17,71	12,89	17,82	13,21	18,26
507709501136112	DEXAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	9,70	13,41	11,02	15,23	11,69	16,16	11,76	16,26	11,83	16,35	12,13	16,77
541819040104906	DEXAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9,70	13,41	11,02	15,23	11,69	16,16	11,76	16,26	11,83	16,35	12,13	16,77
532315010007603	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CX 40 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.) (*)	76,57		87,01		92,25		92,81		93,38		95,71	
508303310135112	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED (*)	473,28		537,82		570,22		573,67		577,17		591,60	
508303301136111	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED (*)	495,42		562,98		596,89		600,51		604,17		619,28	
532312110006404	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.)	114,86	158,79	130,52	180,44	138,39	191,32	139,22	192,46	140,07	193,64	143,58	198,49
520708502136119	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	0,1MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100ML + CP MED	7,90	10,92	8,98	12,41	9,52	13,16	9,58	13,24	9,63	13,31	9,88	13,66
506314060028504	DEXADEN (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + COP	6,82	9,43	7,75	10,71	8,22	11,36	8,27	11,43	8,32	11,50	8,53	11,79
510414301136414	BEXETON (GEOLAB)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10,47	14,47	11,90	16,45	12,61	17,43	12,69	17,54	12,77	17,65	13,09	18,10
543518010008717	KOIDEXA (MOMENTA .)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + COP	11,17	15,44	12,69	17,54	13,46	18,61	13,54	18,72	13,62	18,83	13,96	19,30
508023501135414	KOIDEXA (EUROFARMA S)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + COP	11,17	15,44	12,69	17,54	13,46	18,61	13,54	18,72	13,62	18,83	13,96	19,30
500510401114411	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,81	8,03	6,60	9,12	7,00	9,68	7,04	9,73	7,09	9,80	7,26	10,04
501006801171418	OZURDEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,7 MG IMPL IVIT BL APLIC CT	2725,24	3767,48	3096,86	4281,23	3283,42	4539,14	3303,32	4566,65	3323,46	4594,49	3406,55	4709,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														
500510402110411	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,23	10,00	8,22	11,36	8,71	12,04	8,76	12,11	8,82	12,19	9,04	12,50
527901101161418	CORTIDEX (PHARLAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,93	13,73	11,28	15,59	11,96	16,53	12,04	16,64	12,11	16,74	12,41	17,16
520708604168419	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,14	14,02	11,52	15,93	12,22	16,89	12,29	16,99	12,37	17,10	12,68	17,53
532302201165412	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,65	10,58	8,69	12,01	9,22	12,75	9,27	12,82	9,33	12,90	9,56	13,22
532302202161410	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	191,41		217,51		230,61		232,01		233,43		239,26	
533023202171415	DEXANOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,43	6,12	5,03	6,95	5,34	7,38	5,37	7,42	5,40	7,47	5,54	7,66
533502503163410	DEXAMEX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1,0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G (*)	204,68		232,59		246,60		248,10		249,61		255,85	
533502502167412	DEXAMEX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,94	9,59	7,89	10,91	8,36	11,56	8,41	11,63	8,46	11,70	8,68	12,00
500902501161319	MAXIDEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	19,07	26,36	21,67	29,96	22,98	31,77	23,12	31,96	23,26	32,16	23,84	32,96
510412110080104	MAXIVIEW (GEOLAB)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,96	15,15	12,45	17,21	13,20	18,25	13,28	18,36	13,37	18,48	13,70	18,94
510412100078406	DEXAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA+SULFATO DE POLIMIXINA B (GEOLAB)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,46	10,31	8,48	11,72	8,99	12,43	9,04	12,50	9,10	12,58	9,33	12,90
500902502176311	MAXIDEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,55	7,67	6,31	8,72	6,69	9,25	6,73	9,30	6,77	9,36	6,94	9,59
519011002169417	NEODEX N (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 15 G	12,44	17,20	14,14	19,55	14,99	20,72	15,08	20,85	15,17	20,97	15,55	21,50
520714100092903	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	10,69	14,78	12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,36	18,47
500510404113416	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,16	16,81	13,82	19,11	14,65	20,25	14,74	20,38	14,83	20,50	15,20	21,01
538820402116111	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	7,89	10,91	8,97	12,40	9,51	13,15	9,56	13,22	9,62	13,30	9,86	13,63
507709504119111	DEXAMETASONA (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	7,89	10,91	8,97	12,40	9,51	13,15	9,56	13,22	9,62	13,30	9,86	13,63
526120090121607	DEXAMETASONA (GERMED)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	7,90	10,92	8,98	12,41	9,52	13,16	9,58	13,24	9,63	13,31	9,88	13,66
538820090084607	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	15,79	21,83	17,94	24,80	19,02	26,29	19,14	26,46	19,26	26,63	19,74	27,29
541820100148507	DEXAMETASONA (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	15,79	21,83	17,94	24,80	19,02	26,29	19,14	26,46	19,26	26,63	19,74	27,29
526121030139506	DEXAMETASONA (GERMED)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	15,81	21,86	17,97	24,84	19,05	26,34	19,16	26,49	19,28	26,65	19,76	27,32
538820090084707	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,68	32,74	26,91	37,20	28,53	39,44	28,70	39,68	28,88	39,92	29,60	40,92
541820100148607	DEXAMETASONA (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,68	32,74	26,91	37,20	28,53	39,44	28,70	39,68	28,88	39,92	29,60	40,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														
526120090121707	DEXAMETASONA (GERMED)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,72	32,79	26,95	37,26	28,58	39,51	28,75	39,75	28,93	39,99	29,65	40,99
538820090084807	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	31,57	43,64	35,88	49,60	38,04	52,59	38,27	52,91	38,50	53,22	39,46	54,55
541820100148707	DEXAMETASONA (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	31,57	43,64	35,88	49,60	38,04	52,59	38,27	52,91	38,50	53,22	39,46	54,55
526120090121807	DEXAMETASONA (GERMED)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	31,63	43,73	35,94	49,68	38,11	52,68	38,34	53,00	38,57	53,32	39,54	54,66
520716100105903	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	10,69	14,78	12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,36	18,47
520708603110417	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS X 10	10,69	14,78	12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,36	18,47
520708503116111	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	7,89	10,91	8,97	12,40	9,51	13,15	9,56	13,22	9,62	13,30	9,86	13,63
520712100085106	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)	157,94		179,48		190,29		191,44		192,61		197,43	
520718020109606	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	7,89	10,91	8,97	12,40	9,51	13,15	9,56	13,22	9,62	13,30	9,86	13,63
520718020109406	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (*)	157,94		179,48		190,29		191,44		192,61		197,43	
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
506302801163419	DEXADEN (CIFARMA CIENTÍFICA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11,77	16,27	13,38	18,50	14,18	19,60	14,27	19,73	14,35	19,84	14,71	20,34
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
502401502153418	DEXADOR (ATIVUS)	5000 MCG/ ML SOL INJ IM CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD TRANS X 1 ML	20,69	27,75	23,91	31,94	25,57	34,08	25,75	34,31	25,93	34,55	26,68	35,51
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;NITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
524800801112419	DEXAGIL (MARJAN E COMÉRCIO)	500MCG + 1MG + 100MG + 100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	30,55	40,98	35,30	47,15	37,75	50,32	38,02	50,67	38,28	51,00	39,39	52,43
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA														
524802601161412	TRIVAGEL N (MARJAN E COMÉRCIO)	CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC	46,78	62,75	54,06	72,21	57,81	77,06	58,21	77,57	58,62	78,10	60,32	80,29
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B														
533022602176416	MAXINOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	16,87	23,32	19,17	26,50	20,33	28,11	20,45	28,27	20,57	28,44	21,09	29,16
533022601171410	MAXINOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,31	14,25	11,72	16,20	12,42	17,17	12,50	17,28	12,57	17,38	12,89	17,82
500902601166312	MAXITROL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(1 MG + 5 MG + 6.000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,24	22,74	31,44	22,88	31,63	23,45	32,42
500902602170313	MAXITROL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(1 MG + 5 MG + 6.000 UI)/ML SUS GOT OFT CT FR GOT PLAS PE TRANSL X 5 ML	11,50	15,90	13,07	18,07	13,86	19,16	13,94	19,27	14,02	19,38	14,38	19,88
523400901162417	NEPODEX (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	1 MG + 5 MG + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	16,36	22,62	18,59	25,70	19,71	27,25	19,83	27,41	19,95	27,58	20,45	28,27
523400902177418	NEPODEX (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	1 MG + 5 MG + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,02	13,85	11,39	15,75	12,07	16,69	12,15	16,80	12,22	16,89	12,53	17,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;TOBRAMICINA														
521122901171115	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (BIOSINTÉTICA)	(3 + 1) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14,64	20,24	16,64	23,00	17,64	24,39	17,75	24,54	17,85	24,68	18,30	25,30
552920010103417	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(3 + 1) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14,64	20,24	16,64	23,00	17,64	24,39	17,75	24,54	17,85	24,68	18,30	25,30
533010901165412	TOBRACORT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	20,64	28,53	23,45	32,42	24,87	34,38	25,02	34,59	25,17	34,80	25,80	35,67
523401701167413	TOBRACIN D (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24,18	33,43	27,48	37,99	29,13	40,27	29,31	40,52	29,49	40,77	30,23	41,79
501005501172119	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS GOT X 5 ML	16,61	22,96	18,88	26,10	20,01	27,66	20,13	27,83	20,26	28,01	20,76	28,70
533010902171416	TOBRACORT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	19,15	26,47	21,76	30,08	23,07	31,89	23,21	32,09	23,35	32,28	23,94	33,10
523401702171414	TOBRACIN D (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	21,72	30,03	24,68	34,12	26,17	36,18	26,33	36,40	26,49	36,62	27,15	37,53
500903401160319	TOBRADEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24,88	34,40	28,27	39,08	29,98	41,45	30,16	41,69	30,34	41,94	31,10	42,99
500903402175311	TOBRADEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	22,98	31,77	26,11	36,10	27,69	38,28	27,85	38,50	28,02	38,74	28,73	39,72
PRINCÍPIO ATIVO: DEXCLORFENIRAMINA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
520717102137419	POLARYN (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	6,81	9,14	7,87	10,51	8,42	11,22	8,47	11,29	8,53	11,36	8,78	11,69
520717101114415	POLARYN (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	7,31	9,81	8,45	11,29	9,03	12,04	9,10	12,13	9,16	12,20	9,43	12,55
PRINCÍPIO ATIVO: DEXLANSOPRAZOL														
501112070019202	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 10	18,69	25,07	21,60	28,85	23,10	30,79	23,26	31,00	23,42	31,20	24,10	32,08
501112070019102	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 2	4,13	5,54	4,77	6,37	5,10	6,80	5,14	6,85	5,18	6,90	5,33	7,09
501112070019302	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	61,70	82,77	71,30	95,24	76,24	101,62	76,78	102,32	77,32	103,01	79,56	105,90
501112070019402	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	123,40	165,54	142,60	190,48	152,49	203,26	153,55	204,62	154,63	206,01	159,11	211,78
501112070019602	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 10	18,69	25,07	21,60	28,85	23,10	30,79	23,26	31,00	23,42	31,20	24,10	32,08
501112070019502	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 2	4,13	5,54	4,77	6,37	5,10	6,80	5,14	6,85	5,18	6,90	5,33	7,09
501112070019702	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	61,70	82,77	71,30	95,24	76,24	101,62	76,78	102,32	77,32	103,01	79,56	105,90
501112070019802	DEXILANT (TAKEDA PHARMA .)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	123,40	165,54	142,60	190,48	152,49	203,26	153,55	204,62	154,63	206,01	159,11	211,78
PRINCÍPIO ATIVO: DEXPANTENOL														
503101001173315	EPITEGEL (BL OTICA)	50 MG/G GEL OFT CT BG PLAS OPC 10 G	28,63	38,41	33,08	44,19	35,38	47,16	35,63	47,48	35,88	47,80	36,92	49,14
520713050087704	TEUPANTOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/G POM DERM CT BG AL REV EPOXI FENOLICO X 30G(**)	11,66	15,64	13,47	17,99	14,41	19,21	14,51	19,34	14,61	19,47	15,03	20,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEXPANTENOL														
542012060001504	DEPANTEX (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G(**)	11,16	14,97	12,90	17,23	13,79	18,38	13,89	18,51	13,98	18,63	14,39	19,15
533516100029804	VIT PANTENOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G(**)	11,52	15,45	13,31	17,78	14,24	18,98	14,34	19,11	14,44	19,24	14,85	19,77
504616020035017	NEOPANTOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G(**)	11,77	15,79	13,60	18,17	14,54	19,38	14,65	19,52	14,75	19,65	15,18	20,21
528514120126604	DEXPROTENOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G(**)	12,37	16,59	14,29	19,09	15,29	20,38	15,39	20,51	15,50	20,65	15,95	21,23
507745501167413	CICATENOL (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G(**)	12,39	16,62	14,32	19,13	15,31	20,41	15,42	20,55	15,53	20,69	15,98	21,27
510413101168411	PANTODEX (GEOLAB)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G(**)	12,61	16,92	14,57	19,46	15,58	20,77	15,69	20,91	15,80	21,05	16,26	21,64
517113050011904	PELLETRAT (FARMACÊUTICO ELOFAR)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G(**)	13,94	18,70	16,11	21,52	17,23	22,97	17,35	23,12	17,47	23,28	17,97	23,92
506412001161415	BEPANTRIZ (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G(**)	11,55	15,49	13,35	17,83	14,27	19,02	14,37	19,15	14,47	19,28	14,89	19,82
506420100042207	BEPANTRIZ (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/G POM DERM CT BG PLAS AL OPC X 30 G(**)	12,70	17,04	14,68	19,61	15,69	20,91	15,80	21,06	15,91	21,20	16,38	21,80
528514120126704	DEXPROTENOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 30 G(**)	1239,00	1662,07	1431,77	1912,54	1531,07	2040,80	1541,76	2054,58	1552,60	2068,54	1597,56	2126,41
PRINCÍPIO ATIVO: DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;NICOTINAMIDA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA														
505520010020807	RECALPLEX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML(**)	11,56	15,51	13,36	17,85	14,29	19,05	14,38	19,16	14,49	19,31	14,91	19,85
PRINCÍPIO ATIVO: DEXTRANA;HIPROMELOSE														
506719080080617	LACRIBELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(1,0 + 3,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	12,22	16,39	14,12	18,86	15,10	20,13	15,21	20,27	15,31	20,40	15,76	20,98
500902101171317	LACRIMA PLUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS	1,0 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML(**)	14,47	19,41	16,72	22,33	17,88	23,83	18,01	24,00	18,13	24,15	18,66	24,84
PRINCÍPIO ATIVO: DEXTRANA;HIPROMELOSE;GLICEROL														
500903901171311	TRISORB (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML(**)	14,47	19,41	16,72	22,33	17,88	23,83	18,01	24,00	18,13	24,15	18,66	24,84
PRINCÍPIO ATIVO: DIACEREÍNA														
532800201116417	ARTRODAR (TRB PHARMA QUÍMICA E)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	123,21	170,33	140,01	193,56	148,45	205,22	149,35	206,47	150,26	207,73	154,01	212,91
PRINCÍPIO ATIVO: DIASPARTATO DE PASIREOTIDA														
576921020001017	UPELIOR (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	0,3 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML	13561,51	18192,28	15671,52	20933,77	16758,34	22337,60	16875,39	22488,47	16994,08	22641,35	17486,09	23274,57
576921020000917	UPELIOR (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	0,6 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML	16010,21	21477,13	18501,21	24713,62	19784,26	26370,93	19922,45	26549,04	20062,57	26729,53	20643,42	27477,08
576921020001117	UPELIOR (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	0,9 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML	17182,46	23049,66	19855,84	26523,11	21232,85	28301,79	21381,15	28492,93	21531,53	28686,64	22154,91	29488,92
PRINCÍPIO ATIVO: DIATRIZOATO DE MEGLUMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIATRIZOATO DE MEGLUMINA														
540713080002114	RELIEV (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	600 MG/ML SOL INJ IV/IAR CX 25 FA VD TRANS X 100 ML	2240,00	3004,88	2588,52	3457,70	2768,03	3689,58	2787,36	3714,49	2806,97	3739,75	2888,24	3844,34
540713080001914	RELIEV (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	600 MG/ML SOL INJ IV/IAR CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	460,00	617,07	531,57	710,06	568,43	757,67	572,41	762,80	576,43	767,98	593,12	789,46
540713080002014	RELIEV (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	600 MG/ML SOL INJ IV/IAR CX 25 FA VD TRANS X 50 ML	1149,00	1541,34	1327,77	1773,61	1419,85	1892,55	1429,77	1905,34	1439,82	1918,28	1481,51	1971,94
540713080001803	PIELOGRAF (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	756,57 MG/ML SOL INJ IV/IAR CX 25 FA VD TRANS X 100 ML (*)	2612,00		2968,18		3146,99		3166,06		3185,37		3265,00	
540713080001603	PIELOGRAF (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	756,57 MG/ML SOL INJ IV/IAR CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	510,50		580,11		615,06		618,79		622,56		638,13	
540713080001703	PIELOGRAF (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	756,57 MG/ML SOL INJ IV/IAR CX 25 FA VD TRANS X 50 ML (*)	1263,50		1435,80		1522,29		1531,51		1540,85		1579,38	
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZEPAM														
531624002111414	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,27	10,05	8,26	11,42	8,76	12,11	8,81	12,18	8,87	12,26	9,09	12,57
527915030019706	DIAZEPAM (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	10,53	14,56	11,97	16,55	12,69	17,54	12,76	17,64	12,84	17,75	13,16	18,19
533012301114414	UNI-DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	87,98		99,98		106,00		106,64		107,29		109,98	
529206101112317	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,20	15,48	12,73	17,60	13,49	18,65	13,58	18,77	13,66	18,88	14,00	19,35
538808201114110	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,88	9,51	7,82	10,81	8,29	11,46	8,34	11,53	8,39	11,60	8,60	11,89
504618060070917	DIAZEPAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,05	9,75	8,01	11,07	8,49	11,74	8,55	11,82	8,60	11,89	8,81	12,18
504618060071017	DIAZEPAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,52	14,54	11,95	16,52	12,67	17,52	12,75	17,63	12,83	17,74	13,15	18,18
533017100066006	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,93	15,11	12,42	17,17	13,17	18,21	13,25	18,32	13,33	18,43	13,66	18,88
538812040040706	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,95	15,14	12,44	17,20	13,19	18,23	13,27	18,34	13,35	18,46	13,69	18,93
529206102119315	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,83	23,27	19,13	26,45	20,28	28,04	20,40	28,20	20,52	28,37	21,04	29,09
505508701115419	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	5,82	8,05	6,61	9,14	7,01	9,69	7,05	9,75	7,10	9,82	7,28	10,06
505521050022203	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 30	8,76	12,11	9,95	13,76	10,55	14,58	10,62	14,68	10,68	14,76	10,95	15,14
505508703118415	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	146,52	202,56	166,50	230,18	176,53	244,04	177,60	245,52	178,68	247,01	183,15	253,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZEPAM														
506703201116413	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	26,03		29,58		31,36		31,55		31,74		32,54	
510013060012803	FURP-DIAZEPAM (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	39,57											
524715070012704	LFM-DIAZEPAM (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	10 MG COM CX BL AL PVC X 500	52,66	72,80										
530700906111419	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 1000 (*)	62,21		70,69		74,95		75,41		75,87		77,76	
530700908114415	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (*)	31,09		35,33		37,46		37,68		37,91		38,86	
504618020069014	DIENZEPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,46	10,31	8,48	11,72	8,99	12,43	9,04	12,50	9,10	12,58	9,33	12,90
531617040081103	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,37	18,48	15,19	21,00	16,11	22,27	16,21	22,41	16,30	22,53	16,71	23,10
531624001115416	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,35	6,01	4,94	6,83	5,24	7,24	5,27	7,29	5,30	7,33	5,44	7,52
538808202110119	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,14	7,11	5,84	8,07	6,19	8,56	6,23	8,61	6,27	8,67	6,43	8,89
504618060071217	DIAZEPAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,20	7,19	5,91	8,17	6,27	8,67	6,30	8,71	6,34	8,76	6,50	8,99
529206104111311	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,36	11,56	9,50	13,13	10,07	13,92	10,13	14,00	10,20	14,10	10,45	14,45
533012303117410	UNI-DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	76,97		87,47		92,73		93,30		93,87		96,21	
529206105118311	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,62	17,45	14,34	19,82	15,20	21,01	15,30	21,15	15,39	21,28	15,78	21,81
504618060071117	DIAZEPAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,78	10,76	8,84	12,22	9,37	12,95	9,43	13,04	9,49	13,12	9,73	13,45
533017100065906	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,19	11,32	9,31	12,87	9,87	13,64	9,93	13,73	9,99	13,81	10,24	14,16
538812040040606	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,22	11,36	9,34	12,91	9,90	13,69	9,96	13,77	10,02	13,85	10,28	14,21
505508702111417	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	5,05	6,98	5,74	7,94	6,08	8,41	6,12	8,46	6,16	8,52	6,31	8,72
505521040022103	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 30	6,92	9,57	7,86	10,87	8,34	11,53	8,39	11,60	8,44	11,67	8,65	11,96
505508704114413	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	127,68	176,51	145,09	200,58	153,83	212,66	154,76	213,95	155,71	215,26	159,60	220,64
506703203119411	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	21,41		24,33		25,80		25,95		26,11		26,76	
510015010030703	FURP-DIAZEPAM (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	19,75											
530700907118417	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1000 (*)	56,21		63,88		67,72		68,13		68,55		70,26	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZEPAM														
530700909110413	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (*)	28,08		31,91		33,83		34,04		34,24		35,10	
533012305152418	UNI-DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	67,39		76,58		81,19		81,68		82,18		84,24	
520727601152119	DIAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD AMB X 2 ML (*)	51,09		58,06		61,55		61,93		62,30		63,86	
511611001151111	DIAZEPAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	71,10		80,80		85,66		86,18		86,71		88,88	
506715020056903	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)	24,90		28,30		30,00		30,18		30,37		31,13	
506703202155412	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	61,81		70,24		74,47		74,92		75,38		77,26	
530702301152112	DIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2ML (*)	52,71		59,90		63,51		63,89		64,28		65,89	
504618020069114	DIENZEPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,43	6,86	9,48	6,90	9,54	7,08	9,79
531617040081003	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,39	12,98	10,67	14,75	11,31	15,64	11,38	15,73	11,45	15,83	11,74	16,23
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZÓXIDO														
506714001156417	TENSURIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML (*)	61,55		69,94		74,16		74,61		75,06		76,94	
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO														
505504301163413	DICLOFENACO DE DIETILAMONIO (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	1 PCC GEL TOP CT BL AL X 60 G(**)	17,58	23,58	20,32	27,14	21,72	28,95	21,88	29,16	22,03	29,35	22,67	30,17
525418501111118	DICLOFENACO SÓDICO (MERCK)	100 MG CAP GEL DURA MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10	10,89	15,05	12,38	17,11	13,12	18,14	13,20	18,25	13,28	18,36	13,61	18,82
525400501111417	ARTREN (MERCK)	100 MG CAP GEL MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10	18,28	25,27	20,77	28,71	22,02	30,44	22,16	30,63	22,29	30,81	22,85	31,59
529903901110114	DICLOFENACO SODICO (RANBAXY)	100 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,16	14,05	11,55	15,97	12,24	16,92	12,32	17,03	12,39	17,13	12,70	17,56
533503703131413	FLAMATRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,79	13,53	11,13	15,39	11,80	16,31	11,87	16,41	11,94	16,51	12,24	16,92
533503702135415	FLAMATRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	15 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	505,86		574,84		609,47		613,16		616,90		632,33	
525305901130111	DICLOFENACO RESINATO (NOVA QUIMICA)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	9,89	13,67	11,24	15,54	11,92	16,48	11,99	16,58	12,06	16,67	12,36	17,09
520710204139413	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,26	14,18	11,66	16,12	12,36	17,09	12,44	17,20	12,51	17,29	12,83	17,74
526118901139113	DICLOFENACO RESINATO (GERMED)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,70	13,41	11,02	15,23	11,69	16,16	11,76	16,26	11,83	16,35	12,13	16,77
533004401156118	DICLOFENACO SÓDICO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	5,81	8,03	6,60	9,12	7,00	9,68	7,04	9,73	7,09	9,80	7,26	10,04
533004402152116	DICLOFENACO SÓDICO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	58,95		66,99		71,02		71,45		71,89		73,69	
541820030123707	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	78,50	108,52	89,20	123,31	94,58	130,75	95,15	131,54	95,73	132,34	98,13	135,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO														
541820030123907	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	117,75	162,78	133,81	184,98	141,87	196,13	142,73	197,32	143,60	198,52	147,19	203,48
541820030123807	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 4	15,70	21,70	17,84	24,66	18,92	26,16	19,03	26,31	19,15	26,47	19,63	27,14
520710301118417	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	10,18	14,07	11,57	15,99	12,27	16,96	12,34	17,06	12,41	17,16	12,73	17,60
520717050107703	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	10,18	14,07	11,57	15,99	12,27	16,96	12,34	17,06	12,41	17,16	12,73	17,60
520710201113413	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	4,55	6,29	5,17	7,15	5,48	7,58	5,52	7,63	5,55	7,67	5,69	7,87
526201002111412	CLOFEN S (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,89	12,29	10,10	13,96	10,71	14,81	10,78	14,90	10,84	14,99	11,11	15,36
526200902119411	CLOFEN K (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,79	13,53	11,13	15,39	11,80	16,31	11,87	16,41	11,94	16,51	12,24	16,92
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO COLESTIRAMINA														
538808503110411	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	12,05	16,66	13,69	18,93	14,52	20,07	14,61	20,20	14,70	20,32	15,06	20,82
526506502118319	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,28	23,89	19,64	27,15	20,82	28,78	20,95	28,96	21,07	29,13	21,60	29,86
526116203116111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	11,16	15,43	12,68	17,53	13,45	18,59	13,53	18,70	13,61	18,82	13,95	19,29
507727203117118	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	11,22	15,51	12,75	17,63	13,52	18,69	13,60	18,80	13,68	18,91	14,03	19,40
538813601117113	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	15,80	21,84	17,95	24,81	19,04	26,32	19,15	26,47	19,27	26,64	19,75	27,30
538808502114411	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	16,89	23,35	19,19	26,53	20,35	28,13	20,47	28,30	20,60	28,48	21,11	29,18
526116201113115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	17,08	23,61	19,41	26,83	20,58	28,45	20,70	28,62	20,83	28,80	21,35	29,52
507727201114111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	17,17	23,74	19,51	26,97	20,69	28,60	20,81	28,77	20,94	28,95	21,46	29,67
538813602113111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	22,10	30,55	25,11	34,71	26,63	36,81	26,79	37,04	26,95	37,26	27,63	38,20
507727202110111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	23,36	32,29	26,55	36,70	28,14	38,90	28,32	39,15	28,49	39,39	29,20	40,37
526116202111116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	23,50	32,49	26,70	36,91	28,31	39,14	28,48	39,37	28,66	39,62	29,38	40,62
538808501118413	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	24,17	33,41	27,47	37,98	29,12	40,26	29,30	40,51	29,48	40,75	30,21	41,76
504617020051817	ZOTAC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	17,18	23,75	19,52	26,99	20,70	28,62	20,82	28,78	20,95	28,96	21,48	29,69
526506503114317	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,86	38,51	31,66	43,77	33,57	46,41	33,77	46,69	33,98	46,98	34,83	48,15
526506501111310	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,80	52,26	42,95	59,38	45,54	62,96	45,82	63,34	46,10	63,73	47,25	65,32
504617020051917	ZOTAC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	33,32	46,06	37,86	52,34	40,14	55,49	40,39	55,84	40,63	56,17	41,65	57,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO COLESTIRAMINA														
526506505117313	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	6,49	8,97	7,38	10,20	7,82	10,81	7,87	10,88	7,91	10,94	8,11	11,21
525004501117110	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (SANOFI MEDLEY .)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	17,17	23,74	19,51	26,97	20,69	28,60	20,81	28,77	20,94	28,95	21,46	29,67
525004502113119	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (SANOFI MEDLEY .)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,35	32,28	26,53	36,68	28,13	38,89	28,30	39,12	28,48	39,37	29,19	40,35
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO COLESTIRAMINA;DICLOFENACO DE POTÁSSIO														
504617030056117	NEOTAFLAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13,22	18,28	15,02	20,76	15,93	22,02	16,02	22,15	16,12	22,28	16,53	22,85
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DE POTÁSSIO														
520709101135111	DICLOFENACO RESINATO (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,95	12,37	10,17	14,06	10,78	14,90	10,85	15,00	10,91	15,08	11,19	15,47
538816703131411	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,36	12,94	10,64	14,71	11,28	15,59	11,35	15,69	11,41	15,77	11,70	16,17
520714090092406	DICLOFENACO POTÁSSICO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	152,71		173,53		183,99		185,10		186,23		190,89	
552916120068603	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	44,3 MG COM DISP CT BL AL AL X 10	9,91	13,70	11,26	15,57	11,94	16,51	12,01	16,60	12,09	16,71	12,39	17,13
552916120068703	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	44,3 MG COM DISP CT BL AL AL X 20	19,81	27,39	22,51	31,12	23,87	33,00	24,01	33,19	24,16	33,40	24,76	34,23
526502709117319	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	25,50	35,25	28,98	40,06	30,72	42,47	30,91	42,73	31,10	42,99	31,88	44,07
510402102117416	POLTAX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS TRANS X 20	325,80	450,40	370,23	511,82	392,53	542,65	394,91	545,94	397,32	549,27	407,25	563,00
520712050081603	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,61	11,90	9,78	13,52	10,37	14,34	10,44	14,43	10,50	14,52	10,76	14,88
526502713114310	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,94	17,89	14,70	20,32	15,59	21,55	15,68	21,68	15,78	21,81	16,18	22,37
538819040065503	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,68	6,47	5,32	7,35	5,64	7,80	5,67	7,84	5,71	7,89	5,85	8,09
507710102118114	DICLOFENACO POTÁSSICO (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,37	11,57	9,51	13,15	10,08	13,94	10,15	14,03	10,21	14,11	10,46	14,46
507710101111116	DICLOFENACO POTÁSSICO (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,30	18,39	15,11	20,89	16,02	22,15	16,12	22,28	16,22	22,42	16,63	22,99
526502704115318	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,94	35,86	29,48	40,75	31,25	43,20	31,44	43,46	31,63	43,73	32,43	44,83
525004701116118	DICLOFENACO POTÁSSICO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,38	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,23	12,76
538816701112411	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,36	12,94	10,64	14,71	11,28	15,59	11,35	15,69	11,41	15,77	11,70	16,17
506415120030706	DICLOFENACO POTÁSSICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,79	13,53	11,13	15,39	11,80	16,31	11,87	16,41	11,94	16,51	12,24	16,92
526215120010406	DICLOFENACO POTÁSSICO (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,79	13,53	11,13	15,39	11,80	16,31	11,87	16,41	11,94	16,51	12,24	16,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DE POTÁSSIO														
510402101110418	POLTAX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,72	16,20	13,32	18,41	14,12	19,52	14,21	19,64	14,29	19,76	14,65	20,25
506414010028103	PROBENXIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	20,25		23,01		24,40		24,55		24,70		25,31	
504617030056017	NEOTAFLAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 20	13,21	18,26	15,01	20,75	15,92	22,01	16,01	22,13	16,11	22,27	16,51	22,82
524715100014604	LFM- DICLOFENACO POTASSICO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CX 50 BL AL PLAST AMB X 10	70,22	97,08										
519701301115413	DICLOFENACO POTASSICO (COMANDO DO EXÉRCITO)	50 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10	53,10	73,41										
520708803111115	DICLOFENACO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	7,36	10,17	8,36	11,56	8,87	12,26	8,92	12,33	8,98	12,41	9,20	12,72
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DE POTÁSSIO;DICLOFENACO DIETILAMÔNIO														
510617110059017	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,04	12,50	10,27	14,20	10,89	15,05	10,96	15,15	11,02	15,23	11,30	15,62
510617110059117	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,65	5,05	4,15	5,74	4,40	6,08	4,42	6,11	4,45	6,15	4,56	6,30
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DE SÓDIO;CARISOPRODOL;PARACETAMOL;CAFEÍNA														
541720080022007	TANDERALGIN (CELLERA)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,87	15,92	13,72	18,33	14,67	19,55	14,77	19,68	14,87	19,81	15,31	20,38
508020010127107	TRIMUSK (EUROFARMA S)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,57	18,20	15,68	20,95	16,77	22,35	16,89	22,51	17,00	22,65	17,50	23,29
508020070132807	CARISOPRODOL + DICLOFENACO DE SÓDIO + PARACETAMOL+ CAFEÍNA (EUROFARMA S)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	8,44	11,32	9,75	13,02	10,43	13,90	10,50	13,99	10,58	14,10	10,88	14,48
508020070132707	CARISOPRODOL + DICLOFENACO DE SÓDIO + PARACETAMOL+ CAFEÍNA (EUROFARMA S)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,19	21,72	18,71	24,99	20,01	26,67	20,15	26,85	20,29	27,03	20,88	27,79
508020010127007	TRIMUSK (EUROFARMA S)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,13	36,39	31,35	41,88	33,53	44,69	33,76	44,99	34,00	45,30	34,98	46,56
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DE SÓDIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
528720070003417	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(50,0 + 50,0) MG/ML SOL INJ IM CX 3 AMP VD AMB X 2 ML + (5,0 + 75,0) MG/ML SOL INJ IM 3 AMP VD AMB X 1 ML	17,68	23,72	20,43	27,29	21,85	29,12	22,00	29,32	22,16	29,52	22,80	30,35
528720070003317	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(50,0 + 50,0) MG/ML SOL INJ IM CX AMP VD AMB X 2ML + (5,0 + 75,0) MG/ML SOL INJ IM AMP VD AMB X 1 ML	5,89	7,90	6,81	9,10	7,28	9,70	7,33	9,77	7,38	9,83	7,59	10,10
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO														
506301503169410	CATAFLEXYM (CIFARMA CIENTÍFICA)	10 MG GEL CT BG AL X 60 G(**)	11,27	15,12	13,02	17,39	13,93	18,57	14,02	18,68	14,12	18,81	14,53	19,34
525004601162118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G(**)	10,38	13,92	12,00	16,03	12,83	17,10	12,92	17,22	13,01	17,33	13,38	17,81
506420100042107	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G GEL CT BG PLAS PE AL OPC X 60(**)	8,62	11,56	9,96	13,30	10,65	14,20	10,73	14,30	10,80	14,39	11,11	14,79
526220100016707	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG/G GEL CT BG PLAS PE AL OPC X 60(**)	8,62	11,56	9,96	13,30	10,65	14,20	10,73	14,30	10,80	14,39	11,11	14,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO														
533014040060303	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G(**)	12,12	16,26	14,01	18,71	14,98	19,97	15,08	20,10	15,19	20,24	15,63	20,80
506420100042607	PROBENXIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G GEL TOP CT BG PLAS AL OPC X 60 G(**)	9,41	12,62	10,87	14,52	11,63	15,50	11,71	15,60	11,79	15,71	12,13	16,15
531608701167115	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (EMS SIGMA PHARMA)	10MG/G GEL CREM CT BG AL X 60G(**)	7,96	10,68	9,20	12,29	9,84	13,12	9,91	13,21	9,97	13,28	10,26	13,66
500500801179319	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11 MG/G SOL C/ PROP (AER) CT FR AL PRESSURIZADO C/ VALVULA X 60 G(**)	14,03	18,82	16,21	21,65	17,34	23,11	17,46	23,27	17,58	23,42	18,09	24,08
500513070051103	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11 MG/G SOL C/ PROP (AER) FILME POLIET FR AL PRESSURIZADO C/ VALVULA X 60 G(**)	14,03	18,82	16,21	21,65	17,34	23,11	17,46	23,27	17,58	23,42	18,09	24,08
526502708171311	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	11,6 MG / G SOL TOP FILME POLIET TB AL AER X 85 ML(**)	19,55	26,23	22,59	30,18	24,16	32,20	24,33	32,42	24,50	32,64	25,21	33,56
504620090078317	NEOCOFLAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	11,6 MG/ G GEL CT BG AL X 30 G(**)	7,61	10,21	8,79	11,74	9,40	12,53	9,47	12,62	9,54	12,71	9,81	13,06
504620090078217	NEOCOFLAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	11,6 MG/ G GEL CT BG AL X 60 G(**)	15,21	20,40	17,58	23,48	18,80	25,06	18,93	25,23	19,06	25,39	19,61	26,10
504613120018304	NEOCOFLAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	11,6 MG/G AER TOP TB AL X 85 ML(**)	23,84	31,98	27,55	36,80	29,46	39,27	29,67	39,54	29,87	39,80	30,74	40,92
538816702161414	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	11,6 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	12,64	16,96	14,61	19,52	15,62	20,82	15,73	20,96	15,84	21,10	16,30	21,70
520708901162113	DICLOFENACO DIETILAMONIO (TEUTO BRASILEIRO)	11,6 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G(**)	9,19	12,33	10,62	14,19	11,36	15,14	11,44	15,25	11,52	15,35	11,85	15,77
528523501163117	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	11,6 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G (**)	11,07	14,85	12,79	17,08	13,68	18,23	13,78	18,36	13,87	18,48	14,27	18,99
528523506165118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	11,6 MG/G GEL CREM CX 50 BG AL X 60 G(**)(*)	341,08		394,15		421,48		424,43		427,41		439,79	
532302301161419	DICLOFAN® GEL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	11,6 MG/G GEL CT 100 BG AL X 60 G (**)	10,79	14,47	12,47	16,66	13,33	17,77	13,43	17,90	13,52	18,01	13,91	18,51
520712030081306	DICLOFENACO DIETILAMONIO (TEUTO BRASILEIRO)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G(**)	4,60	6,17	5,32	7,11	5,68	7,57	5,72	7,62	5,76	7,67	5,93	7,89
520712060081703	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (**)	5,42	7,27	6,26	8,36	6,70	8,93	6,74	8,98	6,79	9,05	6,99	9,30
527905401161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (PHARLAB)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G(**)	11,32	15,19	13,08	17,47	13,99	18,65	14,09	18,78	14,19	18,91	14,60	19,43
527906901166415	FARMAFLAN (PHARLAB)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G(**)	11,32	15,19	13,08	17,47	13,99	18,65	14,09	18,78	14,19	18,91	14,60	19,43
507710001168116	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (EMS)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G(**)	11,41	15,31	13,19	17,62	14,10	18,79	14,20	18,92	14,30	19,05	14,71	19,58
526118801169118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (GERMED)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G(**)	8,03	10,77	9,28	12,40	9,92	13,22	9,99	13,31	10,06	13,40	10,35	13,78
504618110072316	DICLOFENACO DE DIETILAMÔMIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G(**)	8,44	11,32	9,75	13,02	10,43	13,90	10,50	13,99	10,58	14,10	10,88	14,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO														
504612501161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G(**)	9,00	12,07	10,40	13,89	11,12	14,82	11,20	14,93	11,28	15,03	11,60	15,44
520715070094703	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G (**)	9,59	12,86	11,08	14,80	11,85	15,80	11,93	15,90	12,02	16,01	12,37	16,46
552916110066104	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 100 G(**)	19,85	26,63	22,94	30,64	24,53	32,70	24,70	32,92	24,87	33,13	25,59	34,06
552916110066304	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G(**)	6,32	8,48	7,30	9,75	7,81	10,41	7,86	10,47	7,92	10,55	8,15	10,85
552916110066204	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 60 G(**)	12,65	16,97	14,62	19,53	15,63	20,83	15,74	20,98	15,85	21,12	16,31	21,71
510402103164418	POLTAX (GEOLAB)	11,6 MG/G GEL CT BG X 60 G (**)	18,10	24,28	20,92	27,94	22,37	29,82	22,52	30,01	22,68	30,22	23,34	31,07
510617110058617	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 150 G (**)	31,41	42,14	36,30	48,49	38,81	51,73	39,09	52,09	39,36	52,44	40,50	53,91
510617110058417	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 30 G (**)	9,72	13,04	11,23	15,00	12,01	16,01	12,10	16,12	12,18	16,23	12,53	16,68
510617110058517	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 60 G (**)	17,91	24,03	20,70	27,65	22,13	29,50	22,29	29,70	22,44	29,90	23,09	30,73
532302302166414	DICLOFAN® GEL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	11,6 MG/G GEL CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP)(**)(*)	263,92		304,98		326,13		328,41		330,72		340,30	
533023101162119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 60 G(**)	11,49	15,41	13,28	17,74	14,20	18,93	14,30	19,06	14,40	19,19	14,82	19,73
552916100065403	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,6 MG/G SOL AER CT TB AL X 60 G(**)	14,03	18,82	16,21	21,65	17,34	23,11	17,46	23,27	17,58	23,42	18,09	24,08
538821301178411	DICLOAIR (LEGRAND PHARMA)	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML(**)	23,82	31,95	27,53	36,77	29,44	39,24	29,64	39,50	29,85	39,77	30,71	40,88
507746501179411	BIOFLADEX (EMS)	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML(**)	23,82	31,95	27,53	36,77	29,44	39,24	29,64	39,50	29,85	39,77	30,71	40,88
552916100065303	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,6 MG/G SOL AER FILME PLAS TB AL X 60 G(**)	14,03	18,82	16,21	21,65	17,34	23,11	17,46	23,27	17,58	23,42	18,09	24,08
510617110058717	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	11,6 MG/G SOL DERM AER TB AL X 85 ML (**)	21,43	28,75	24,76	33,07	26,48	35,30	26,67	35,54	26,85	35,77	27,63	36,78
510407301169115	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (GEOLAB)	11,60 MG/ G GEL DERM CT BG AL X 60 G(**)	11,51	15,44	13,30	17,77	14,22	18,95	14,32	19,08	14,42	19,21	14,84	19,75
510617110058917	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	23,2 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 100 G (**)	34,48	46,25	39,84	53,22	42,61	56,80	42,91	57,18	43,21	57,57	44,46	59,18
510617110058817	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	23,2 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 50 G (**)	23,97	32,15	27,70	37,00	29,62	39,48	29,83	39,75	30,04	40,02	30,91	41,14
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO														
510419120179507	DICLOFENACO POTÁSSICO (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	16,17	22,35	18,38	25,41	19,48	26,93	19,60	27,10	19,72	27,26	20,21	27,94
506419120037507	PROBENXIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,25	7,26	5,97	8,25	6,33	8,75	6,36	8,79	6,40	8,85	6,56	9,07
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO;DICLOFENACO DE POTÁSSIO														
520720060110607	DICLOFENACO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	7,00	9,68	7,95	10,99	8,43	11,65	8,48	11,72	8,54	11,81	8,75	12,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
506719070079717	MAXILERG (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	20,17	27,88	22,92	31,69	24,30	33,59	24,45	33,80	24,60	34,01	25,21	34,85
501005202175418	STILL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,63	14,70	12,08	16,70	12,81	17,71	12,88	17,81	12,96	17,92	13,29	18,37
507710204166118	DICLOFENACO SÓDICO (EMS)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G (**)	12,74	17,09	14,72	19,66	15,74	20,98	15,85	21,12	15,96	21,26	16,43	21,87
503421020023106	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	10 MG/G GEL TOP CT 50 BG AL X 60 G(**)	637,36	855,00	736,53	983,85	787,60	1049,81	793,10	1056,90	798,68	1064,09	821,81	1093,86
503420100021307	BELFAREN (BELFAR)	10 MG/G GEL TOP CT 50 BG AL X 60 G(**)	896,61	1202,77	1036,11	1384,02	1107,97	1476,84	1115,70	1486,80	1123,55	1496,92	1156,08	1538,78
503421020023006	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G(**)	12,75	17,10	14,73	19,68	15,76	21,01	15,87	21,15	15,98	21,29	16,44	21,88
503400902164414	BELFAREN (BELFAR)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	18,69	25,07	21,60	28,85	23,10	30,79	23,26	31,00	23,42	31,20	24,10	32,08
507300701119417	DESINFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	100 MG CAP AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	26,60	36,77	30,23	41,79	32,05	44,31	32,24	44,57	32,44	44,85	33,25	45,97
526516508119314	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	25,31	34,99	28,76	39,76	30,49	42,15	30,68	42,41	30,87	42,68	31,64	43,74
538803001117417	INFLADEX (LEGRAND PHARMA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	14,54	20,10	16,52	22,84	17,52	24,22	17,62	24,36	17,73	24,51	18,18	25,13
538800702114118	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	16,46	22,75	18,70	25,85	19,83	27,41	19,95	27,58	20,07	27,75	20,58	28,45
525301806117119	DICLOFENACO SÓDICO (NOVA QUIMICA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	16,46	22,75	18,70	25,85	19,83	27,41	19,95	27,58	20,07	27,75	20,58	28,45
526122702110113	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	16,46	22,75	18,70	25,85	19,83	27,41	19,95	27,58	20,07	27,75	20,58	28,45
531614060074804	SOMAFLEX AP (EMS SIGMA PHARMA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	16,84	23,28	19,14	26,46	20,29	28,05	20,41	28,22	20,54	28,40	21,05	29,10
538803002113415	INFLADEX (LEGRAND PHARMA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	29,14	40,28	33,11	45,77	35,11	48,54	35,32	48,83	35,54	49,13	36,43	50,36
538800701118111	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	32,94	45,54	37,43	51,74	39,69	54,87	39,93	55,20	40,17	55,53	41,18	56,93
507710206118110	DICLOFENACO SÓDICO (EMS)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,46	22,75	18,70	25,85	19,83	27,41	19,95	27,58	20,07	27,75	20,58	28,45
507710205111112	DICLOFENACO SÓDICO (EMS)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	32,46	44,87	36,89	51,00	39,11	54,07	39,35	54,40	39,59	54,73	40,58	56,10
534216050011403	FLODIN DUO (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR ACLAR X 10	28,98	40,06	32,93	45,52	34,92	48,27	35,13	48,57	35,34	48,86	36,23	50,09
534216050011303	FLODIN DUO (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR ACLAR X 4	11,05	15,28	12,56	17,36	13,31	18,40	13,39	18,51	13,48	18,64	13,81	19,09
534203303111314	FLODIN DUO (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 10	28,98	40,06	32,93	45,52	34,92	48,27	35,13	48,57	35,34	48,86	36,23	50,09
511213100023906	DICLOFENACO SÓDICO (HALEX ISTAR SA)	25 MG / ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)	140,66		159,84		169,47		170,50		171,54		175,83	
504414010045218	DNAREN (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	44,41		50,47		53,51		53,83		54,16		55,51	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
509521040029017	DICLOFENACO SÓDICO (FRESENIUS KABI BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	70,26		79,84		84,65		85,16		85,68		87,83	
526300902153411	DICLOFENACO SÓDICO (NOVAFARMA)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	70,26		79,84		84,65		85,16		85,68		87,83	
520716020099406	DICLOFENACO SÓDICO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 3ML (EMB HOSP) (*)	131,35		149,26		158,25		159,21		160,18		164,19	
520709201156119	DICLOFENACO SÓDICO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	131,35		149,26		158,25		159,21		160,18		164,19	
526516501157318	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	13,02	18,00	14,80	20,46	15,69	21,69	15,78	21,81	15,88	21,95	16,28	22,51
526516502153316	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	108,18		122,93		130,34		131,13		131,93		135,23	
534100901154415	DFLAM TM (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 3 ML	11,53	15,94	13,10	18,11	13,89	19,20	13,98	19,33	14,06	19,44	14,41	19,92
511803501150114	DICLOFENACO SÓDICO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (*)	95,01		107,97		114,47		115,16		115,87		118,76	
508300803157410	DICLOFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	88,03		100,03		106,06		106,70		107,35		110,04	
504414010039516	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	8,45		9,60		10,18		10,24		10,30		10,56	
504414010039406	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	66,46		75,52		80,07		80,56		81,05		83,08	
511609501159118	DICLOFENACO SÓDICO (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	144,71		164,44		174,35		175,41		176,48		180,89	
500501002113412	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	46,5 MG COM DISP CT 2 STR ALU-ALU X 10	20,82	28,78	23,66	32,71	25,08	34,67	25,24	34,89	25,39	35,10	26,03	35,98
500501003111413	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	46,5 MG COM DISP CT STR ALU-ALU X 10	10,38	14,35	11,80	16,31	12,51	17,29	12,58	17,39	12,66	17,50	12,98	17,94
504614110025017	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,90	19,22	15,80	21,84	16,75	23,16	16,85	23,29	16,95	23,43	17,38	24,03
525102801115415	INFLAMEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,43	11,65	9,58	13,24	10,16	14,05	10,22	14,13	10,28	14,21	10,54	14,57
533005805110411	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	18,46	25,52	20,98	29,00	22,24	30,75	22,38	30,94	22,51	31,12	23,08	31,91
503421020023206	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	776,06	1072,86	881,89	1219,16	935,01	1292,60	940,68	1300,43	946,41	1308,36	970,08	1341,08
525004902111113	DICLOFENACO SÓDICO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,09	13,95	11,47	15,86	12,16	16,81	12,23	16,91	12,30	17,00	12,61	17,43
506415120030306	DICLOFENACO SÓDICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84
552920030121017	DICLOFENACO SÓDICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,12	19,52	16,05	22,19	17,01	23,52	17,12	23,67	17,22	23,81	17,65	24,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
526216050012106	DICLOFENACO SODICO (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,47	21,39	17,58	24,30	18,64	25,77	18,75	25,92	18,87	26,09	19,34	26,74
503421020023006	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,52	21,46	17,64	24,39	18,70	25,85	18,81	26,00	18,93	26,17	19,40	26,82
503400901117412	BELFAREN (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,79	8,00	6,58	9,10	6,98	9,65	7,02	9,70	7,06	9,76	7,24	10,01
528529401111114	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,00	12,44	10,23	14,14	10,84	14,99	10,91	15,08	10,98	15,18	11,25	15,55
528529403112118	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	203,78	281,71	231,57	320,13	245,52	339,42	247,01	341,48	248,51	343,55	254,73	352,15
528529402116111	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	271,49		308,51		327,10		329,08		331,09		339,36	
503421020023106	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	388,03	536,43	440,94	609,57	467,51	646,31	470,34	650,22	473,21	654,19	485,04	670,54
510002003111414	FURP - DICLOFENACO (FURP)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (*)	76,23											
510420120185007	SODIX (GEOLAB)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	179,43	248,05	203,90	281,88	216,18	298,86	217,49	300,67	218,82	302,51	224,29	310,07
510402601113416	SODIX (GEOLAB)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	7,18	9,93	8,16	11,28	8,65	11,96	8,70	12,03	8,76	12,11	8,98	12,41
500500804119414	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,92	12,33	10,14	14,02	10,75	14,86	10,81	14,94	10,88	15,04	11,15	15,41
507710207114119	DICLOFENACO SODICO (EMS)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,03	23,54	19,35	26,75	20,52	28,37	20,64	28,53	20,77	28,71	21,29	29,43
526122703117111	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,03	23,54	19,35	26,75	20,52	28,37	20,64	28,53	20,77	28,71	21,29	29,43
500500803112416	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,81	24,62	20,24	27,98	21,46	29,67	21,59	29,85	21,72	30,03	22,26	30,77
504617020053117	NEOTAREN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,47	13,09	10,76	14,88	11,41	15,77	11,48	15,87	11,55	15,97	11,84	16,37
526516503117313	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,69	29,99	24,65	34,08	26,13	36,12	26,29	36,34	26,45	36,57	27,11	37,48
526515060085203	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 20	26,18	36,19	29,75	41,13	31,54	43,60	31,73	43,86	31,93	44,14	32,73	45,25
526515060085303	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 20	26,18	36,19	29,75	41,13	31,54	43,60	31,73	43,86	31,93	44,14	32,73	45,25
511503102110411	DICLAC (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,71	32,78	26,94	37,24	28,57	39,50	28,74	39,73	28,91	39,97	29,64	40,98
526516509115312	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	28,87	39,91	32,81	45,36	34,78	48,08	34,99	48,37	35,21	48,68	36,09	49,89
500500901114413	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,31	26,69	21,94	30,33	23,27	32,17	23,41	32,36	23,55	32,56	24,14	33,37
504617020053217	NEOTAREN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (EMB HOSP) (*)	107,60		122,27		129,64		130,42		131,22		134,50	
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO;FOSFATO DE CODEÍNA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO;FOSFATO DE CODEÍNA														
526504202117418	CODATEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,15	39,10	33,69	45,00	36,02	48,01	36,27	48,33	36,53	48,67	37,59	50,03
526504201110411	CODATEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	58,23	78,11	67,29	89,88	71,96	95,92	72,46	96,56	72,97	97,22	75,08	99,93
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BETAISTINA														
552920060125707	BETADINE XR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	32 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	39,90	53,52	46,11	61,59	49,31	65,73	49,65	66,16	50,00	66,62	51,45	68,48
552920060125807	BETADINE XR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	48 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	59,83	80,26	69,14	92,36	73,93	98,54	74,45	99,21	74,97	99,88	77,14	102,68
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BUCLIZINA														
576720070081617	BUCLINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL PLAS PAP TRANS X 20	6,78	9,10	7,83	10,46	8,38	11,17	8,44	11,25	8,50	11,32	8,74	11,63
576720070081717	BUCLINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL PLAS PAP TRANS X 30	10,17	13,64	11,75	15,70	12,57	16,75	12,66	16,87	12,74	16,97	13,11	17,45
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE CETIRIZINA														
528502301130115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	22,98	30,83	26,56	35,48	28,40	37,86	28,60	38,11	28,80	38,37	29,63	39,44
520729101130112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	22,98	30,83	26,56	35,48	28,40	37,86	28,60	38,11	28,80	38,37	29,63	39,44
520729401134415	CETIRTEC (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26,63	35,72	30,77	41,10	32,91	43,87	33,14	44,16	33,37	44,46	34,34	45,71
525014120108006	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	22,98	30,83	26,56	35,48	28,40	37,86	28,60	38,11	28,80	38,37	29,63	39,44
528502302137113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 80 ML	16,15	21,66	18,66	24,93	19,96	26,61	20,10	26,79	20,24	26,97	20,82	27,71
510609603131314	ZYRTEC (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	37,43	50,21	43,25	57,77	46,25	61,65	46,58	62,07	46,90	62,49	48,26	64,24
514519120034517	REACTINE (JANSSEN-CILAG)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10(**)	32,63	43,77	37,71	50,37	40,32	53,74	40,60	54,10	40,89	54,48	42,07	56,00
510609601112312	ZYRTEC (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	42,80	57,41	49,46	66,07	52,89	70,50	53,26	70,98	53,63	71,45	55,19	73,46
511503303116115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	25,27	33,90	29,20	39,00	31,23	41,63	31,44	41,90	31,67	42,19	32,58	43,37
525005003110112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	28,39	38,08	32,81	43,83	35,08	46,76	35,33	47,08	35,58	47,40	36,61	48,73
511501501115410	CETIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	28,70	38,50	33,17	44,31	35,47	47,28	35,71	47,59	35,96	47,91	37,01	49,26
511501502111419	CETIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	13,17	17,67	15,22	20,33	16,27	21,69	16,39	21,84	16,50	21,98	16,98	22,60
511503304112113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	10,92	14,65	12,62	16,86	13,49	17,98	13,59	18,11	13,68	18,23	14,08	18,74
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE DACLATASVIR														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE DACLATASVIR														
505115120021702	DAKLINZA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	8468,21	11359,80	9785,76	13071,66	10464,40	13948,26	10537,49	14042,46	10611,61	14137,94	10918,83	14533,33
505115030021502	DAKLINZA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	16936,46	22719,66	19571,57	26143,39	20928,86	27896,59	21075,04	28085,00	21223,26	28275,93	21837,72	29066,73
505115030021402	DAKLINZA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	4234,09	5679,88	4892,86	6535,80	5232,18	6974,10	5268,73	7021,21	5305,78	7068,93	5459,40	7266,64
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE ETAMBUTOL														
510002701110413	FURP - ETAMBUTOL (FURP)	400 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (*)	191,34											
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE FLUFENAZINA														
506706301111418	FLUFENAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	45,10		51,25		54,34		54,67		55,00		56,38	
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA														
500507401117410	VERTIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	20,61	28,49	23,42	32,38	24,83	34,33	24,98	34,53	25,13	34,74	25,76	35,61
500507404116318	VERTIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,25	11,41	9,38	12,97	9,94	13,74	10,00	13,82	10,06	13,91	10,31	14,25
533518110031106	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (*)	74,50		84,66		89,76		90,30		90,85		93,13	
533518110031006	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	7,42	10,26	8,43	11,65	8,94	12,36	8,99	12,43	9,05	12,51	9,28	12,83
504614120027517	VERTIGIUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	7,60	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,21	12,73	9,27	12,82	9,50	13,13
533507301119411	VERTIZAN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	7,96	11,00	9,05	12,51	9,59	13,26	9,65	13,34	9,71	13,42	9,95	13,76
504618100072203	VERTIGIUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PVC/ACLAR X 50	7,60	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,21	12,73	9,27	12,82	9,50	13,13
500508102113411	FLUNARIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	17,32	23,94	19,68	27,21	20,87	28,85	20,99	29,02	21,12	29,20	21,65	29,93
500507403136404	VERTIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30ML	6,64	9,18	7,55	10,44	8,00	11,06	8,05	11,13	8,10	11,20	8,30	11,47
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
517610801135113	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	15,17	20,35	17,53	23,42	18,75	24,99	18,88	25,16	19,01	25,33	19,56	26,04
517617050024603	HOXIDRIN (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP(**)	15,17	20,35	17,53	23,42	18,75	24,99	18,88	25,16	19,01	25,33	19,56	26,04
542013100002706	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NATIVITA IND. COM. .)	2 MG / ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	17,21	23,09	19,89	26,57	21,27	28,35	21,42	28,54	21,57	28,74	22,19	29,54
542019040006706	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NATIVITA IND. COM. .)	2 MG / ML SOL OR CX 80 FR PLAS AMB X 100 ML + 80 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)	1320,51		1525,97		1631,79		1643,19		1654,75		1702,65	
538803601130112	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	22,76	30,53	26,30	35,13	28,13	37,50	28,32	37,74	28,52	38,00	29,35	39,07
526132001131111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GERMED)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	22,76	30,53	26,30	35,13	28,13	37,50	28,32	37,74	28,52	38,00	29,35	39,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
538806201133410	PRURI-GRAN (LEGRAND PHARMA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	30,54	40,97	35,29	47,14	37,74	50,30	38,00	50,64	38,27	50,99	39,38	52,42
531622701136411	HIDROALERG (EMS SIGMA PHARMA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	30,54	40,97	35,29	47,14	37,74	50,30	38,00	50,64	38,27	50,99	39,38	52,42
507743701134415	HIXILERG (EMS)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	30,54	40,97	35,29	47,14	37,74	50,30	38,00	50,64	38,27	50,99	39,38	52,42
525112110017606	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	17,92	24,04	20,71	27,66	22,14	29,51	22,30	29,72	22,46	29,92	23,11	30,76
525120050032207	HIXELIVIUM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD(**)	18,70	25,09	21,61	28,87	23,11	30,80	23,27	31,01	23,43	31,22	24,11	32,09
512102302133417	HIXIZINE (THERASKIN .)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + SER DOS	30,59	41,04	35,35	47,22	37,80	50,38	38,06	50,72	38,33	51,07	39,44	52,50
510415101130119	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120ML + COP	21,47	28,80	24,81	33,14	26,53	35,36	26,72	35,61	26,90	35,84	27,68	36,84
525120050032307	HIXELIVIUM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	2 MG/ML SOL OR CX 80 FR PLAS AMB X 100 ML + 80 SER DOSAD(**)	1495,39	2006,01	1728,05	2308,30	1847,90	2463,11	1860,80	2479,74	1873,89	2496,60	1928,14	2566,42
532400704110413	HIDROXINE (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,50	24,82	21,38	28,56	22,86	30,47	23,02	30,68	23,18	30,88	23,85	31,75
512102301110413	HIXIZINE (THERASKIN .)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	30,03	40,28	34,70	46,35	37,11	49,46	37,37	49,80	37,63	50,13	38,72	51,54
538803602110115	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,17	27,06	23,31	31,14	24,92	33,22	25,10	33,45	25,28	33,68	26,01	34,62
507740902112112	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (EMS)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,17	27,06	23,31	31,14	24,92	33,22	25,10	33,45	25,28	33,68	26,01	34,62
526132002111114	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GERMED)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,17	27,06	23,31	31,14	24,92	33,22	25,10	33,45	25,28	33,68	26,01	34,62
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA;CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
517617050024503	HOXIDRIN (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	15,17	20,35	17,53	23,42	18,75	24,99	18,88	25,16	19,01	25,33	19,56	26,04
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA;HIDROXIZINA;CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
508018040121007	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (EUROFARMA S)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	19,88	26,67	22,97	30,68	24,57	32,75	24,74	32,97	24,91	33,19	25,63	34,11
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA														
529918020056806	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	22,58	30,29	26,09	34,85	27,90	37,19	28,10	37,45	28,30	37,70	29,11	38,75
532417110021006	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	22,59	30,30	26,10	34,86	27,92	37,22	28,11	37,46	28,31	37,72	29,13	38,77
532417110021106	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	31,63	42,43	36,55	48,82	39,09	52,10	39,36	52,45	39,64	52,81	40,78	54,28
529918020056906	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	31,63	42,43	36,55	48,82	39,09	52,10	39,36	52,45	39,64	52,81	40,78	54,28
529918020057006	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	47,46	63,67	54,84	73,25	58,65	78,18	59,06	78,70	59,47	79,23	61,19	81,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA														
532417110021206	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	47,47	63,68	54,86	73,28	58,66	78,19	59,07	78,72	59,49	79,26	61,21	81,47
532417110020906	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	15,81	21,21	18,27	24,40	19,54	26,05	19,67	26,21	19,81	26,39	20,39	27,14
529918020056706	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	15,81	21,21	18,27	24,40	19,54	26,05	19,67	26,21	19,81	26,39	20,39	27,14
525218040022217	ZYXEM (UCB BIOPHARMA .)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML(**)	41,29	55,39	47,71	63,73	51,02	68,01	51,38	68,47	51,74	68,93	53,24	70,86
525218040022117	ZYXEM (UCB BIOPHARMA .)	5,0 MG COM REV CT BL AL AL X 10 (**)	34,81	46,70	40,23	53,74	43,02	57,34	43,32	57,73	43,62	58,12	44,88	59,74
508026101111113	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (EUROFARMA S)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	22,63	30,36	26,15	34,93	27,96	37,27	28,16	37,53	28,36	37,78	29,18	38,84
504619020073506	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	23,25	32,14	26,42	36,52	28,01	38,72	28,18	38,96	28,35	39,19	29,06	40,17
540920010041107	RIZI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26,25	35,21	30,33	40,51	32,44	43,24	32,66	43,52	32,89	43,82	33,85	45,06
521917070020004	VOCETY (GLENMARK)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26,79	35,94	30,96	41,36	33,11	44,13	33,34	44,43	33,57	44,73	34,54	45,97
508026601114413	ZINA (EUROFARMA S)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	27,84	37,35	32,17	42,97	34,40	45,85	34,64	46,16	34,89	46,48	35,90	47,78
504619020073606	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69,74	96,41	79,25	109,56	84,02	116,15	84,53	116,86	85,05	117,58	87,18	120,52
540920010041207	RIZI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,77	105,67	91,03	121,60	97,34	129,75	98,02	130,62	98,71	131,51	101,57	135,19
521917070020104	VOCETY (GLENMARK)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	80,37	107,81	92,87	124,05	99,32	132,39	100,01	133,28	100,71	134,18	103,63	137,93
521917070020204	VOCETY (GLENMARK)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	241,11	323,44	278,62	372,18	297,95	397,14	300,03	399,83	302,14	402,54	310,89	413,80
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA;MONTELUCASTE DE SÓDIO														
540919120040807	RIZI-M (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	71,13	95,42	82,20	109,80	87,90	117,16	88,51	117,95	89,13	118,75	91,71	122,07
540919120040707	RIZI-M (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7	35,56	47,70	41,09	54,89	43,94	58,57	44,25	58,97	44,56	59,37	45,85	61,03
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE MANIDIPINO														
527920070037207	DICLORIDRATO DE MANIDIPINO (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	64,29	88,88	73,06	101,00	77,46	107,08	77,93	107,73	78,40	108,38	80,36	111,09
508502301111316	MANIVASC (CHIESI)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14	50,53	69,85	57,42	79,38	60,88	84,16	61,25	84,67	61,62	85,19	63,16	87,31
508502302116311	MANIVASC (CHIESI)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 28	97,27	134,47	110,53	152,80	117,19	162,01	117,90	162,99	118,62	163,99	121,59	168,09
508502303112311	MANIVASC (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14	93,44	129,18	106,18	146,79	112,58	155,64	113,26	156,58	113,95	157,53	116,80	161,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE MANIDIPINO														
508502304119318	MANIVASC (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 28	179,60	248,29	204,09	282,14	216,39	299,15	217,70	300,96	219,02	302,78	224,50	310,36
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE MECLOZINA MONOIDRATADO														
552919070080904	NAUCLOZ (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	9,62	12,90	11,12	14,85	11,89	15,85	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
552919070081004	NAUCLOZ (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	14,44	19,37	16,69	22,29	17,84	23,78	17,97	23,95	18,09	24,10	18,62	24,78
552919070081104	NAUCLOZ (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	17,35	23,27	20,05	26,78	21,44	28,58	21,59	28,77	21,74	28,96	22,37	29,78
552919070081204	NAUCLOZ (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	26,01	34,89	30,06	40,15	32,14	42,84	32,37	43,14	32,59	43,42	33,54	44,64
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
541913090003706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	21,01	29,05										
525314050042506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUIMICA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	21,35	29,52	24,26	33,54	25,72	35,56	25,88	35,78	26,04	36,00	26,69	36,90
526114050092406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	21,35	29,52	24,26	33,54	25,72	35,56	25,88	35,78	26,04	36,00	26,69	36,90
500512070043904	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 07	7,42	10,26	8,43	11,65	8,94	12,36	8,99	12,43	9,05	12,51	9,28	12,83
552919110084517	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,34	29,50	24,25	33,52	25,71	35,54	25,87	35,76	26,02	35,97	26,68	36,88
500512070044004	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	31,87	44,06	36,22	50,07	38,40	53,09	38,63	53,40	38,87	53,74	39,84	55,08
504503801113217	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,82	45,37	37,30	51,57	39,54	54,66	39,78	54,99	40,02	55,33	41,03	56,72
500514040056603	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 90	84,21	116,42	95,69	132,29	101,46	140,26	102,07	141,11	102,70	141,98	105,26	145,52
526114050092506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	48,71	67,34	55,35	76,52	58,69	81,14	59,04	81,62	59,40	82,12	60,89	84,18
525314050042606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUIMICA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	48,70	67,32	55,34	76,50	58,67	81,11	59,03	81,61	59,39	82,10	60,88	84,16
541814050007706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EMS)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	48,70	67,32	55,34	76,50	58,67	81,11	59,03	81,61	59,39	82,10	60,88	84,16
500512070044104	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 07	16,32	22,56	18,55	25,64	19,66	27,18	19,78	27,34	19,90	27,51	20,40	28,20
532417060018603	ROCKY (SUN DO BRASIL)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 10	15,98	22,09	18,16	25,11	19,25	26,61	19,37	26,78	19,49	26,94	19,98	27,62
552919110084617	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	48,70	67,32	55,34	76,50	58,67	81,11	59,03	81,61	59,39	82,10	60,88	84,16
500512070044204	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	69,84	96,55	79,36	109,71	84,14	116,32	84,65	117,02	85,17	117,74	87,30	120,69
500514040056703	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 90	186,53	257,87	211,97	293,04	224,73	310,68	226,10	312,57	227,48	314,48	233,16	322,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
541913090003806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 30	48,47	67,01										
504503802111218	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30	74,90	103,54	85,11	117,66	90,24	124,75	90,79	125,51	91,34	126,27	93,63	129,44
504503805119317	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	84,64	117,01	96,18	132,96	101,98	140,98	102,59	141,82	103,22	142,70	105,80	146,26
506717060069804	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	14,09	19,48	16,01	22,13	16,98	23,47	17,08	23,61	17,18	23,75	17,61	24,34
508016050111304	PISA (EUROFARMA S)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	15,40	21,29	17,50	24,19	18,55	25,64	18,67	25,81	18,78	25,96	19,25	26,61
542616070007903	MINÉRGI (SUPERA FARMA S S.A)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	28,20	38,98	32,05	44,31	33,98	46,98	34,18	47,25	34,39	47,54	35,25	48,73
506717060069704	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	42,26	58,42	48,02	66,38	50,92	70,39	51,22	70,81	51,54	71,25	52,83	73,03
508016050111204	PISA (EUROFARMA S)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	46,21	63,88	52,51	72,59	55,67	76,96	56,01	77,43	56,35	77,90	57,76	79,85
542615110006504	MINÉRGI (SUPERA FARMA S S.A)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	84,63	117,00	96,17	132,95	101,96	140,95	102,58	141,81	103,21	142,68	105,79	146,25
504503807111313	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	169,28	234,02	192,36	265,93	203,95	281,95	205,19	283,66	206,44	285,39	211,60	292,52
506717060069604	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	26,37	36,45	29,97	41,43	31,77	43,92	31,96	44,18	32,16	44,46	32,96	45,57
508016050111104	PISA (EUROFARMA S)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	28,83	39,86	32,76	45,29	34,73	48,01	34,95	48,32	35,16	48,61	36,04	49,82
542616070007803	MINÉRGI (SUPERA FARMA S S.A)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	56,42	78,00	64,11	88,63	67,98	93,98	68,39	94,55	68,80	95,11	70,53	97,50
508016050110706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA S)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	110,03	152,11	125,03	172,85	132,57	183,27	133,37	184,38	134,18	185,50	137,54	190,14
542615110006604	MINÉRGI (SUPERA FARMA S S.A)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	169,28	234,02	192,36	265,93	203,95	281,95	205,19	283,66	206,44	285,39	211,60	292,52
506717060069504	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	79,12	109,38	89,91	124,30	95,33	131,79	95,90	132,58	96,49	133,39	98,90	136,72
508016050111004	PISA (EUROFARMA S)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	86,55	119,65	98,35	135,96	104,28	144,16	104,91	145,03	105,55	145,92	108,19	149,57
506912030023304	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0.125 MG COM CT BL AL/AL X 10	4,61	6,37	5,24	7,24	5,55	7,67	5,59	7,73	5,62	7,77	5,76	7,96
506912030023404	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0.125 MG COM CT BL AL/AL X 15	12,56	17,36	14,27	19,73	15,13	20,92	15,22	21,04	15,32	21,18	15,70	21,70
506912030023104	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0.125 MG COM CT BL AL/AL X 30	13,85	19,15	15,74	21,76	16,69	23,07	16,79	23,21	16,89	23,35	17,31	23,93
506912050024706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0.125 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,34	29,50	24,25	33,52	25,71	35,54	25,87	35,76	26,02	35,97	26,68	36,88
506912030023504	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0.125 MG COM CT BL AL/AL X 60	27,70	38,29	31,48	43,52	33,37	46,13	33,58	46,42	33,78	46,70	34,63	47,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
506912030023704	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0.25 MG COM CT BL AL/AL X 10	9,25	12,79	10,51	14,53	11,14	15,40	11,21	15,50	11,28	15,59	11,56	15,98
506912030024104	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0.25 MG COM CT BL AL/AL X 100 (*)	191,44		217,55		230,65		232,05		233,46		239,30	
506912030023904	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0.25 MG COM CT BL AL/AL X 30	27,71	38,31	31,49	43,53	33,39	46,16	33,59	46,44	33,79	46,71	34,64	47,89
506912050024806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0.25 MG COM CT BL AL/AL X 30	46,24	63,92	52,55	72,65	55,71	77,02	56,05	77,49	56,39	77,96	57,80	79,91
506912030024004	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	0.25 MG COM CT BL AL/AL X 60	55,45	76,66	63,01	87,11	66,81	92,36	67,21	92,91	67,62	93,48	69,31	95,82
510015020031306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	488,99											
541913090003906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	144,63	199,94										
525314050042706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	146,72	202,83	166,73	230,49	176,77	244,37	177,84	245,85	178,93	247,36	183,40	253,54
526114050092606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	146,72	202,83	166,73	230,49	176,77	244,37	177,84	245,85	178,93	247,36	183,40	253,54
541814050007806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EMS)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	146,72	202,83	166,73	230,49	176,77	244,37	177,84	245,85	178,93	247,36	183,40	253,54
500512070044304	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 07	46,78	64,67	53,16	73,49	56,36	77,91	56,70	78,38	57,05	78,87	58,48	80,85
506912030024204	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 10	36,45	50,39	41,42	57,26	43,92	60,72	44,18	61,08	44,45	61,45	45,56	62,98
506912030024504	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 100 (*)	576,77		655,42		694,90		699,12		703,38		720,96	
506912030024304	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 15	86,53	119,62	98,33	135,94	104,25	144,12	104,88	144,99	105,52	145,88	108,16	149,52
506912030023204	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	109,31	151,11	124,22	171,73	131,70	182,07	132,50	183,17	133,30	184,28	136,64	188,90
506912050024906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	139,36	192,66	158,36	218,92	167,90	232,11	168,92	233,52	169,95	234,95	174,20	240,82
552919110084717	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	146,72	202,83	166,73	230,49	176,77	244,37	177,84	245,85	178,93	247,36	183,40	253,54
500512070044404	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	200,54	277,23	227,89	315,04	241,61	334,01	243,08	336,04	244,56	338,09	250,68	346,55
504503803116213	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	225,70	312,02	256,48	354,57	271,93	375,93	273,58	378,21	275,24	380,50	282,13	390,03
506912030024404	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 60	218,66	302,28	248,48	343,51	263,45	364,20	265,04	366,40	266,66	368,64	273,33	377,86
500514040056803	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL/AL X 90	542,26	749,64	616,20	851,86	653,33	903,19	657,28	908,65	661,29	914,19	677,83	937,06
532417060018703	ROCKY (SUN DO BRASIL)	1,0 MG COM CT BL AL/AL X 10	56,76	78,47	64,50	89,17	68,39	94,55	68,80	95,11	69,22	95,69	70,95	98,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
504503809114311	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	338,55	468,03	384,72	531,85	407,89	563,88	410,36	567,30	412,87	570,77	423,19	585,04
506717060069404	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	158,26	218,79	179,84	248,62	190,67	263,59	191,83	265,19	193,00	266,81	197,83	273,49
508016050110904	PISA (EUROFARMA S)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	173,10	239,30	196,70	271,93	208,55	288,31	209,82	290,06	211,10	291,83	216,38	299,13
508016050110806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA S)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	220,05	304,21	250,06	345,69	265,12	366,51	266,73	368,74	268,35	370,98	275,06	380,25
542615110006704	MINÉRGI (SUPERA FARMA S S.A)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	338,55	468,03	384,72	531,85	407,89	563,88	410,36	567,30	412,87	570,77	423,19	585,04
504503811119315	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	634,06	876,55	720,52	996,08	763,93	1056,09	768,56	1062,49	773,24	1068,96	792,58	1095,70
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO														
506720090085207	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 10	4,52	6,25	5,14	7,11	5,45	7,53	5,48	7,58	5,51	7,62	5,65	7,81
510015020032906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	71,05											
528519040154806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 120 (*)	81,77		92,92		98,52		99,12		99,72		102,21	
528519040154506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 15	10,20	14,10	11,59	16,02	12,29	16,99	12,36	17,09	12,44	17,20	12,75	17,63
510015020032806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	142,15											
506720090085707	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	13,55	18,73	15,40	21,29	16,33	22,58	16,42	22,70	16,52	22,84	16,94	23,42
528519040154606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	20,43	28,24	23,22	32,10	24,61	34,02	24,76	34,23	24,91	34,44	25,54	35,31
510015020033106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 (*)	21,27											
528519040154906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 300 (*)	204,47		232,35		246,35		247,84		249,35		255,59	
528519040154706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 60	40,88	56,51	46,45	64,21	49,25	68,09	49,55	68,50	49,85	68,91	51,10	70,64
510015020033006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	42,60											
528519040155006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 600 (*)	408,95		464,72		492,71		495,70		498,72		511,19	
510015020032506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)	71,05											
510015020032406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)	142,15											
510015020032706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	21,27											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO														
510015020032606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	42,60											
506720090085307	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 10	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,03	10,93	15,11	11,00	15,21	11,28	15,59
506720090085407	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 100	90,31	124,85	102,63	141,88	108,81	150,42	109,47	151,34	110,13	152,25	112,89	156,06
510015020032106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)	162,24											
510015020032006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	324,57											
506721020091003	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	27,07	37,42	30,76	42,52	32,61	45,08	32,81	45,36	33,01	45,63	33,84	46,78
510015020032306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 (*)	48,63											
510015020032206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	97,32											
510015020031706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)	162,24											
510015020031606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)	324,57											
510015020031906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	48,63											
510015020031806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	97,32											
528519040155406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 120 (*)	186,63		212,08		224,86		226,22		227,60		233,29	
528519040155106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 15	23,32	32,24	26,50	36,63	28,10	38,85	28,27	39,08	28,44	39,32	29,15	40,30
528519040155206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 30	46,65	64,49	53,01	73,28	56,20	77,69	56,55	78,18	56,89	78,65	58,31	80,61
528519040156206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 300 (*)	466,61		530,24		562,18		565,59		569,04		583,26	
528519040155306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 60	93,32	129,01	106,05	146,61	112,43	155,43	113,12	156,38	113,80	157,32	116,65	161,26
528519040156106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 600 (*)	933,24		1060,50		1124,39		1131,20		1138,10		1166,55	
532418090022904	ROCKY LP (SUN DO BRASIL)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	21,58	29,83	24,52	33,90	26,00	35,94	26,16	36,16	26,32	36,39	26,98	37,30
508019120126007	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA S)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	55,02	76,06	62,52	86,43	66,29	91,64	66,69	92,20	67,10	92,76	68,78	95,08
532418090023004	ROCKY LP (SUN DO BRASIL)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	64,75	89,51	73,58	101,72	78,01	107,84	78,48	108,49	78,96	109,16	80,94	111,89
532418090023104	ROCKY LP (SUN DO BRASIL)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	122,41	169,22	139,10	192,30	147,48	203,88	148,38	205,13	149,28	206,37	153,01	211,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO														
506720090085507	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM CT BL AL AL X 10	36,13	49,95	41,06	56,76	43,53	60,18	43,79	60,54	44,06	60,91	45,16	62,43
528519040155706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 120 (*)	562,46		639,16		677,66		681,77		685,93		703,08	
528519040156006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 15	70,31	97,20	79,90	110,46	84,71	117,11	85,22	117,81	85,74	118,53	87,89	121,50
510015020031206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) (*)	978,04											
506720090085607	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	108,38	149,83	123,16	170,26	130,58	180,52	131,37	181,61	132,17	182,72	135,48	187,29
528519040155906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	140,62	194,40	159,80	220,91	169,42	234,21	170,45	235,64	171,49	237,07	175,78	243,01
510015020031506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 (*)	146,66											
528519040155606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 300 (*)	1406,16		1597,91		1694,17		1704,44		1714,83		1757,70	
528519040155806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 60	281,23	388,78	319,58	441,80	338,83	468,41	340,88	471,25	342,96	474,12	351,54	485,98
510015020031406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	293,38											
528519040155506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 600 (*)	2812,33		3195,83		3388,35		3408,88		3429,67		3515,41	
510015020030906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)	488,99											
510015020030806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)	978,04											
510015020031106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	146,66											
510015020031006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	293,38											
532418090023204	ROCKY LP (SUN DO BRASIL)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	267,82	370,25	304,34	420,73	322,67	446,07	324,63	448,78	326,61	451,52	334,78	462,81
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA														
559817080000117	KUVAN (COLLECT IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO)	100 MG COM SOL CT FR PLAS OPC X 120	10737,27	14403,67	12407,86	16574,22	13268,35	17685,71	13361,02	17805,15	13454,99	17926,20	13844,54	18427,54
542421020000417	KUVAN (BIOMARIN BRASIL)	100 MG COM SOL CT FR PLAS OPC X 30	2866,57	3845,40	3312,57	4424,88	3542,30	4721,62	3567,04	4753,51	3592,13	4785,82	3696,13	4919,67
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA														
510607501110419	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,12	8,46	6,95	9,61	7,37	10,19	7,42	10,26	7,46	10,31	7,65	10,58
510607502117417	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,81	12,18	10,01	13,84	10,61	14,67	10,68	14,76	10,74	14,85	11,01	15,22
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA														
531320070010507	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	15,14	20,93	17,20	23,78	18,24	25,22	18,35	25,37	18,46	25,52	18,93	26,17
531320070010807	TIRISQUIN/TIRISQUIN MR (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	23,30	32,21	26,48	36,61	28,07	38,81	28,24	39,04	28,41	39,28	29,13	40,27
531320070010607	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	30,30	41,89	34,43	47,60	36,51	50,47	36,73	50,78	36,95	51,08	37,88	52,37
527918010031806	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (PHARLAB)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	31,28	43,24	35,55	49,15	37,69	52,10	37,92	52,42	38,15	52,74	39,10	54,05
531320070010907	TIRISQUIN/TIRISQUIN MR (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	46,60	64,42	52,95	73,20	56,14	77,61	56,48	78,08	56,83	78,56	58,25	80,53
531302201116416	VASTAREL (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	48,11	66,51	54,67	75,58	57,96	80,13	58,32	80,62	58,67	81,11	60,14	83,14
527918010032004	VAZIDIN (PHARLAB)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	48,12	66,52	54,68	75,59	57,98	80,15	58,33	80,64	58,68	81,12	60,15	83,15
531320070010707	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	60,58	83,75	68,84	95,17	72,99	100,90	73,43	101,51	73,88	102,13	75,73	104,69
527918010031906	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (PHARLAB)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	62,55	86,47	71,08	98,26	75,36	104,18	75,82	104,82	76,28	105,45	78,19	108,09
531320070011007	TIRISQUIN/TIRISQUIN MR (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	93,21	128,86	105,92	146,43	112,30	155,25	112,98	156,19	113,67	157,14	116,51	161,07
531302202112414	VASTAREL (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	96,22	133,02	109,34	151,16	115,93	160,27	116,63	161,23	117,34	162,22	120,28	166,28
527918010032104	VAZIDIN (PHARLAB)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	96,24	133,05	109,36	151,18	115,95	160,29	116,65	161,26	117,37	162,26	120,30	166,31
525318120052406	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	10,42	14,41	11,84	16,37	12,55	17,35	12,63	17,46	12,71	17,57	13,03	18,01
538818100055904	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	16,05	22,19	18,24	25,22	19,34	26,74	19,45	26,89	19,57	27,05	20,06	27,73
525318090050804	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	16,05	22,19	18,24	25,22	19,34	26,74	19,45	26,89	19,57	27,05	20,06	27,73
541818120097404	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	16,05	22,19	18,24	25,22	19,34	26,74	19,45	26,89	19,57	27,05	20,06	27,73
541818120096704	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	16,05	22,19	18,24	25,22	19,34	26,74	19,45	26,89	19,57	27,05	20,06	27,73
526118100101004	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	16,05	22,19	18,24	25,22	19,34	26,74	19,45	26,89	19,57	27,05	20,06	27,73
525318120052506	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	15,64	21,62	17,77	24,57	18,84	26,05	18,96	26,21	19,07	26,36	19,55	27,03
538818100056004	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	24,07	33,28	27,35	37,81	29,00	40,09	29,18	40,34	29,35	40,57	30,09	41,60
525318090050904	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	24,07	33,28	27,35	37,81	29,00	40,09	29,18	40,34	29,35	40,57	30,09	41,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA														
541818120097504	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	24,07	33,28	27,35	37,81	29,00	40,09	29,18	40,34	29,35	40,57	30,09	41,60
541818120096804	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	24,07	33,28	27,35	37,81	29,00	40,09	29,18	40,34	29,35	40,57	30,09	41,60
526118100101104	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	24,07	33,28	27,35	37,81	29,00	40,09	29,18	40,34	29,35	40,57	30,09	41,60
525318120052606	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	20,86	28,84	23,70	32,76	25,13	34,74	25,28	34,95	25,44	35,17	26,08	36,05
538818100056104	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	32,07	44,33	36,44	50,38	38,64	53,42	38,87	53,74	39,11	54,07	40,09	55,42
525318090051004	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	32,07	44,33	36,44	50,38	38,64	53,42	38,87	53,74	39,11	54,07	40,09	55,42
541818120096904	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	32,07	44,33	36,44	50,38	38,64	53,42	38,87	53,74	39,11	54,07	40,09	55,42
541818120097604	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	32,07	44,33	36,44	50,38	38,64	53,42	38,87	53,74	39,11	54,07	40,09	55,42
526118100101204	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	32,07	44,33	36,44	50,38	38,64	53,42	38,87	53,74	39,11	54,07	40,09	55,42
525318120052706	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	31,28	43,24	35,55	49,15	37,69	52,10	37,92	52,42	38,15	52,74	39,10	54,05
538818100056204	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	48,12	66,52	54,68	75,59	57,98	80,15	58,33	80,64	58,68	81,12	60,15	83,15
525318090051104	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	48,12	66,52	54,68	75,59	57,98	80,15	58,33	80,64	58,68	81,12	60,15	83,15
541818120097704	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	48,12	66,52	54,68	75,59	57,98	80,15	58,33	80,64	58,68	81,12	60,15	83,15
541818120097004	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	48,12	66,52	54,68	75,59	57,98	80,15	58,33	80,64	58,68	81,12	60,15	83,15
526118100101304	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	48,12	66,52	54,68	75,59	57,98	80,15	58,33	80,64	58,68	81,12	60,15	83,15
525318120052806	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	52,12	72,05	59,23	81,88	62,80	86,82	63,18	87,34	63,56	87,87	65,15	90,07
538818100056304	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	80,19	110,86	91,13	125,98	96,61	133,56	97,20	134,37	97,79	135,19	100,24	138,58
525318090051204	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	80,19	110,86	91,13	125,98	96,61	133,56	97,20	134,37	97,79	135,19	100,24	138,58
541818120097104	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	80,19	110,86	91,13	125,98	96,61	133,56	97,20	134,37	97,79	135,19	100,24	138,58
541818120097804	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	80,19	110,86	91,13	125,98	96,61	133,56	97,20	134,37	97,79	135,19	100,24	138,58
526118100101404	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	80,19	110,86	91,13	125,98	96,61	133,56	97,20	134,37	97,79	135,19	100,24	138,58
525318120052906	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	62,55	86,47	71,08	98,26	75,36	104,18	75,82	104,82	76,28	105,45	78,19	108,09
538818100056404	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	96,23	133,03	109,35	151,17	115,94	160,28	116,64	161,25	117,35	162,23	120,29	166,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA														
525318090051304	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	96,23	133,03	109,35	151,17	115,94	160,28	116,64	161,25	117,35	162,23	120,29	166,29
541818120097204	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	96,23	133,03	109,35	151,17	115,94	160,28	116,64	161,25	117,35	162,23	120,29	166,29
541818120097904	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	96,23	133,03	109,35	151,17	115,94	160,28	116,64	161,25	117,35	162,23	120,29	166,29
526118100101504	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	96,23	133,03	109,35	151,17	115,94	160,28	116,64	161,25	117,35	162,23	120,29	166,29
538818100055804	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,56	21,51	15,66	21,65	16,05	22,19
525318090050704	CORTAZIDIN (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,56	21,51	15,66	21,65	16,05	22,19
541818120096604	NEOVANGY MR (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,56	21,51	15,66	21,65	16,05	22,19
541818120097304	QUICARD (EMS)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,56	21,51	15,66	21,65	16,05	22,19
526118100100904	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	12,84	17,75	14,59	20,17	15,47	21,39	15,56	21,51	15,66	21,65	16,05	22,19
525318120052306	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	8,33	11,52	9,47	13,09	10,04	13,88	10,10	13,96	10,16	14,05	10,41	14,39
531320050010407	VASTAREL CAPS LP (S SERVIER DO BRASIL)	80 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL AL X 30	103,15	142,60	117,22	162,05	124,28	171,81	125,03	172,85	125,79	173,90	128,94	178,25
PRINCÍPIO ATIVO: DIDROGESTERONA														
500218030037903	LUMIGEST (ABBOTT S DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	20,10	26,96	23,23	31,03	24,84	33,11	25,01	33,33	25,19	33,56	25,92	34,50
500214100033217	DUPHASTON (ABBOTT S DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	20,10	26,96	23,23	31,03	24,84	33,11	25,01	33,33	25,19	33,56	25,92	34,50
500218030038003	LUMIGEST (ABBOTT S DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	40,27	54,02	46,54	62,17	49,76	66,33	50,11	66,78	50,46	67,23	51,92	69,11
500214100033307	DUPHASTON (ABBOTT S DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	40,32	54,09	46,59	62,23	49,82	66,41	50,17	66,86	50,53	67,32	51,99	69,20
PRINCÍPIO ATIVO: DIENOGESTE														
540819120002707	DIENOGESTE (MELCON DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 28	74,76	100,29	86,39	115,40	92,38	123,14	93,03	123,97	93,68	124,81	96,39	128,30
540819120002807	DIENOGESTE (MELCON DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 84	174,95	234,69	202,17	270,06	216,19	288,16	217,70	290,11	219,23	292,08	225,58	300,25
543819030035406	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 168	455,49	611,02	526,36	703,10	562,86	750,25	566,79	755,32	570,78	760,45	587,30	781,72
538821040104304	ALANDRE (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	101,41	136,04	117,19	156,54	125,32	167,04	126,19	168,16	127,08	169,31	130,76	174,05
538821060105006	DIENOGESTE (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	75,91	101,83	87,72	117,17	93,80	125,03	94,46	125,88	95,12	126,73	97,88	130,28
526121060142306	DIENOGESTE (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	75,91	101,83	87,72	117,17	93,80	125,03	94,46	125,88	95,12	126,73	97,88	130,28
543819030035006	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	81,33	109,10	93,98	125,54	100,50	133,96	101,20	134,86	101,92	135,79	104,87	139,59
538821060105106	DIENOGESTE (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	151,83	203,67	175,45	234,36	187,62	250,08	188,93	251,77	190,26	253,48	195,77	260,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIENOGESTE														
526121060142406	DIENOGESTE (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	151,83	203,67	175,45	234,36	187,62	250,08	188,93	251,77	190,26	253,48	195,77	260,58
538821040104404	ALANDRE (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	202,80	272,05	234,35	313,04	250,61	334,04	252,36	336,30	254,13	338,58	261,49	348,05
543819030035106	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	162,67	218,22	187,98	251,10	201,02	267,94	202,42	269,75	203,84	271,58	209,75	279,18
538821060105206	DIENOGESTE (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	227,74	305,51	263,17	351,54	281,42	375,11	283,39	377,65	285,38	380,21	293,65	390,86
543819030035206	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	227,74	305,51	263,17	351,54	281,42	375,11	283,39	377,65	285,38	380,21	293,65	390,86
526121060142506	DIENOGESTE (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	227,74	305,51	263,17	351,54	281,42	375,11	283,39	377,65	285,38	380,21	293,65	390,86
538821040104504	ALANDRE (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 84	304,21	408,09	351,54	469,58	375,92	501,07	378,55	504,46	381,21	507,89	392,25	522,10
543819030035306	DIENOGESTE (ALTHAIA S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 98	265,69	356,41	307,03	410,13	328,32	437,63	330,61	440,58	332,94	443,58	342,58	455,99
552919120094317	DIENOGESTE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	113,97	152,89	131,70	175,92	140,84	187,73	141,82	188,99	142,82	190,28	146,95	195,60
552916110066604	KALIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	163,62	219,49	189,08	252,57	202,19	269,50	203,60	271,32	205,03	273,16	210,97	280,81
540817090002204	MELUREN (MELCON DO BRASIL)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	58,04	77,86	67,07	89,59	71,72	95,60	72,22	96,24	72,73	96,90	74,84	99,61
540817090002304	MELUREN (MELCON DO BRASIL)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 84	130,42	174,95	150,71	201,32	161,16	214,81	162,29	216,27	163,43	217,74	168,16	223,83
552916110066704	KALIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 84	490,88	658,50	567,26	757,74	606,59	808,54	610,83	814,00	615,13	819,54	632,94	842,46
538912020009002	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS TRANS X 28	116,79	156,67	134,96	180,28	144,32	192,37	145,33	193,67	146,35	194,98	150,59	200,44
504119020066304	INTIME (BIOLAB SANUS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	114,96	154,21	132,85	177,46	142,06	189,36	143,05	190,63	144,06	191,93	148,23	197,30
508015070107804	PIETRA ED (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	140,27	188,17	162,09	216,52	173,34	231,05	174,55	232,61	175,77	234,18	180,86	240,73
542615080004704	DINE (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	187,85	251,99	217,08	289,97	232,13	309,41	233,75	311,50	235,40	313,63	242,21	322,39
543515100001504	ALURAX (MOMENTA .)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,54	49,02	42,23	56,41	45,15	60,18	45,47	60,59	45,79	61,01	47,11	62,70
502417010023804	DIOST (ATIVUS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,84	73,57	63,37	84,65	67,77	90,33	68,24	90,94	68,72	91,56	70,71	94,12
575219030000217	DIOST (MYRALIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,45	81,09	69,86	93,32	74,70	99,57	75,22	100,24	75,75	100,92	77,94	103,74
510419120179707	DIENOGESTE (GEOLAB)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	77,96	104,58	90,09	120,34	96,34	128,41	97,01	129,28	97,69	130,15	100,52	133,80
508015090108106	DIENOGESTE (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	92,41	123,96	106,79	142,65	114,19	152,21	114,99	153,24	115,80	154,28	119,15	158,59
PRINCÍPIO ATIVO: DIENOGESTE;VALERATO DE ESTRADIOL														
538901402116314	QLAIRA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	108,45	145,48	125,32	167,40	134,01	178,63	134,95	179,84	135,90	181,06	139,83	186,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIENOGESTE;VALERATO DE ESTRADIOL														
530917060013104	CHARMELIE (SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	108,45	145,48	125,32	167,40	134,01	178,63	134,95	179,84	135,90	181,06	139,83	186,12
538901401111319	QLAIRA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	36,16	48,51	41,79	55,82	44,68	59,56	45,00	59,97	45,31	60,37	46,62	62,05
PRINCÍPIO ATIVO: DIETILESTILBESTROL														
501600401111311	DESTILBENOL (APSEN)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	29,59	40,91	33,63	46,49	35,65	49,28	35,87	49,59	36,09	49,89	36,99	51,14
PRINCÍPIO ATIVO: DIFOSFATO DE CLOROQUINA														
541914040004104	CLOROQUINA DIFOSFATO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	150 MG COM CT 50 ENV KRAFT POLIET X 10	49,19	65,99										
519720080005307	LQFEX - CLOROQUINA (COMANDO DO EXÉRCITO)	150 MG COM CX BL AL PLAS X 500	48,03	64,43										
519701101116416	LQFEX - CLOROQUINA (COMANDO DO EXÉRCITO)	150 MG COM CX ENV KRAFT X 500	48,03	64,43										
506720090085107	QUINACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,56	9,07	7,45	10,30	7,90	10,92	7,95	10,99	8,00	11,06	8,20	11,34
506718202113416	QUINACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	131,18	181,35	149,07	206,08	158,05	218,49	159,01	219,82	159,98	221,16	163,98	226,69
573020090003307	DIFOSFATO DE CLOROQUINA (NATCOFARMA DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 50	21,32	29,47	24,23	33,50	25,69	35,51	25,84	35,72	26,00	35,94	26,65	36,84
PRINCÍPIO ATIVO: DIGOXINA														
527905602114113	DIGOXINA (PHARLAB)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,40	8,85	7,27	10,05	7,71	10,66	7,76	10,73	7,80	10,78	8,00	11,06
527920070037407	DIGOXINA (PHARLAB)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9,28	12,83	10,55	14,58	11,18	15,46	11,25	15,55	11,32	15,65	11,60	16,04
520724801118114	DIGOXINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (*)	22,30		25,34		26,87		27,03		27,20		27,88	
520704802119411	CARDCOR (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	5,93	8,20	6,74	9,32	7,14	9,87	7,19	9,94	7,23	10,00	7,41	10,24
520716030101103	CARDCOR (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,30	12,86	10,57	14,61	11,20	15,48	11,27	15,58	11,34	15,68	11,63	16,08
520724802114112	DIGOXINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,66	13,35	10,98	15,18	11,64	16,09	11,71	16,19	11,78	16,29	12,08	16,70
533509102113118	DIGOXINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	7,50	10,37	8,52	11,78	9,04	12,50	9,09	12,57	9,15	12,65	9,38	12,97
533509101117111	DIGOXINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (*)	99,21		112,74		119,53		120,25		120,99		124,01	
527905601118115	DIGOXINA (PHARLAB)	0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	34,97		39,74		42,13		42,39		42,65		43,71	
510002201118415	FURP-DIGOXINA (FURP)	0,25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	53,24											
528513070123606	DIGOXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0.05 MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 60 ML C/ CGT (*)	292,38		332,25		352,26		354,40		356,56		365,48	
PRINCÍPIO ATIVO: DILTIAZEM														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DILTIAZEM														
521014100009003	BALCOR (S BALDACCI)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,74	13,46	11,07	15,30	11,73	16,22	11,81	16,33	11,88	16,42	12,18	16,84
PRINCÍPIO ATIVO: DIMALEATO DE AFATINIBE														
504516050020502	GIOTRIF (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	30 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 28	3103,98	4163,88	3586,92	4791,35	3835,67	5112,66	3862,47	5147,20	3889,63	5182,19	4002,24	5327,11
504516050020602	GIOTRIF (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 28	4138,64	5551,84	4782,56	6388,47	5114,23	6816,88	5149,95	6862,92	5186,18	6909,59	5336,33	7102,83
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO														
501100804111316	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	6,35	8,52	7,34	9,80	7,85	10,46	7,90	10,53	7,96	10,61	8,19	10,90
501100801110416	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 400 (EMB FRAC)	127,03	170,41	146,79	196,08	156,97	209,23	158,07	210,65	159,18	212,08	163,79	218,01
525917010049604	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 04	1,28	1,72	1,48	1,98	1,58	2,11	1,59	2,12	1,60	2,13	1,65	2,20
525917010049704	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	3,81	5,11	4,40	5,88	4,71	6,28	4,74	6,32	4,77	6,36	4,91	6,54
525917010049504	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 01	6,35	8,52	7,34	9,80	7,85	10,46	7,90	10,53	7,96	10,61	8,19	10,90
525917010049404	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	127,03	170,41	146,79	196,08	156,97	209,23	158,07	210,65	159,18	212,08	163,79	218,01
501100802133411	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120ML	18,72	25,11	21,63	28,89	23,13	30,83	23,29	31,04	23,46	31,26	24,14	32,13
525917010049804	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAST TRANS X 120ML	18,72	25,11	21,63	28,89	23,13	30,83	23,29	31,04	23,46	31,26	24,14	32,13
533513120024603	DIMENIDRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	7,88	10,57	9,11	12,17	9,74	12,98	9,81	13,07	9,87	13,15	10,16	13,52
533513120024703	DIMENIDRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	385,29		445,24		476,11		479,44		482,81		496,79	
525917010049104	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,94	24,07	20,73	27,69	22,17	29,55	22,32	29,74	22,48	29,95	23,13	30,79
525917010048904	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	179,24	240,44	207,13	276,68	221,49	295,23	223,04	297,23	224,61	299,25	231,11	307,62
525917010049304	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	35,86	48,10	41,44	55,35	44,31	59,06	44,62	59,46	44,94	59,87	46,24	61,55
525917010049204	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	7,17	9,62	8,29	11,07	8,86	11,81	8,92	11,89	8,98	11,96	9,24	12,30
501105201111315	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	25MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	17,95	24,08	20,74	27,70	22,18	29,56	22,34	29,77	22,49	29,96	23,14	30,80
501114090022605	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	25MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (EMB FRAC)	179,24	240,44	207,13	276,68	221,49	295,23	223,04	297,23	224,61	299,25	231,11	307,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO														
501105202118313	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	25MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	7,17	9,62	8,29	11,07	8,86	11,81	8,92	11,89	8,98	11,96	9,24	12,30
501120030029707	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (EMB FRAC)	622,32	834,82	719,15	960,63	769,02	1025,05	774,39	1031,97	779,84	1038,99	802,41	1068,03
501120030029807	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 400 (EMB FRAC)	1244,65	1669,65	1438,30	1921,26	1538,05	2050,10	1548,79	2063,95	1559,68	2077,97	1604,84	2136,10
525917010048804	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	31,17	41,81	36,02	48,11	38,52	51,34	38,79	51,69	39,06	52,04	40,19	53,49
525917010048604	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	311,16	417,41	359,57	480,31	384,51	512,52	387,19	515,98	389,92	519,49	401,21	534,02
525917010048704	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	62,34	83,63	72,04	96,23	77,04	102,69	77,57	103,37	78,12	104,08	80,38	106,99
525917010049004	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	12,48	16,74	14,42	19,26	15,42	20,55	15,53	20,70	15,64	20,84	16,09	21,42
501112020018705	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	31,20	41,85	36,05	48,16	38,55	51,38	38,82	51,73	39,10	52,09	40,23	53,55
501112020018505	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (EMB FRAC)	311,16	417,41	359,57	480,31	384,51	512,52	387,19	515,98	389,92	519,49	401,21	534,02
501112020018605	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	12,48	16,74	14,42	19,26	15,42	20,55	15,53	20,70	15,64	20,84	16,09	21,42
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
501100904130411	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	(25,0 + 5,0) MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	7,88	10,57	9,11	12,17	9,74	12,98	9,81	13,07	9,87	13,15	10,16	13,52
501100908136315	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	(25,0 + 5,0) MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	11,85	15,90	13,69	18,29	14,64	19,51	14,75	19,66	14,85	19,78	15,28	20,34
501116090028303	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	(50,0 + 10,0) MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	1,66	2,23	1,92	2,56	2,05	2,73	2,07	2,76	2,08	2,77	2,14	2,85
501100907113311	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	(50,0 + 10,0) MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	12,43	16,67	14,36	19,18	15,36	20,47	15,47	20,62	15,58	20,76	16,03	21,34
533008101130418	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	7,92	10,62	9,15	12,22	9,79	13,05	9,86	13,14	9,92	13,22	10,21	13,59
504617050061507	DRAMAVIT B6 (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PET AMB X 20 ML	9,07	12,17	10,48	14,00	11,21	14,94	11,29	15,05	11,37	15,15	11,69	15,56
525917010048504	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	7,88	10,57	9,11	12,17	9,74	12,98	9,81	13,07	9,87	13,15	10,16	13,52
506305902130413	NAUSILON B6 (CIFARMA CIENTÍFICA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,52	10,09	8,69	11,61	9,29	12,38	9,36	12,47	9,42	12,55	9,70	12,91
508028701132411	EMET (EUROFARMA S)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,56	10,14	8,74	11,67	9,34	12,45	9,41	12,54	9,47	12,62	9,75	12,98
525917010048404	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CTG X 20 ML	7,88	10,57	9,11	12,17	9,74	12,98	9,81	13,07	9,87	13,15	10,16	13,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
525917010048304	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	11,84	15,88	13,68	18,27	14,63	19,50	14,73	19,63	14,84	19,77	15,27	20,32
533008102110410	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,55	10,13	8,72	11,65	9,33	12,44	9,39	12,51	9,46	12,60	9,73	12,95
533012030056103	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,78	14,46	12,46	16,64	13,32	17,75	13,41	17,87	13,51	18,00	13,90	18,50
525917010047604	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 20	8,28	11,11	9,57	12,78	10,23	13,64	10,30	13,73	10,38	13,83	10,68	14,22
525917010047804	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	1,66	2,23	1,92	2,56	2,05	2,73	2,07	2,76	2,08	2,77	2,14	2,85
525917010047004	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT 2 BL PVC AL X 10	4,16	5,58	4,81	6,43	5,14	6,85	5,18	6,90	5,21	6,94	5,36	7,13
525917010047504	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC AL X 20	8,28	11,11	9,57	12,78	10,23	13,64	10,30	13,73	10,38	13,83	10,68	14,22
525917010047704	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR AL X 20	8,28	11,11	9,57	12,78	10,23	13,64	10,30	13,73	10,38	13,83	10,68	14,22
533008103151412	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	71,55	95,98	82,68	110,44	88,42	117,86	89,03	118,64	89,66	119,45	92,26	122,80
525917010048004	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	14,31	19,20	16,54	22,09	17,68	23,57	17,81	23,73	17,93	23,89	18,45	24,56
501100902154419	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	18,78	25,19	21,70	28,99	23,21	30,94	23,37	31,14	23,53	31,35	24,21	32,22
525917010047904	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	143,09	191,95	165,35	220,87	176,82	235,69	178,06	237,29	179,31	238,90	184,50	245,58
501100905153413	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	172,86	231,89	199,75	266,82	213,61	284,73	215,10	286,65	216,61	288,59	222,88	296,66
525917010048204	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	7,15	9,59	8,26	11,03	8,84	11,78	8,90	11,86	8,96	11,94	9,22	12,27
525917010048104	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML	8,59	11,52	9,93	13,26	10,61	14,14	10,69	14,25	10,76	14,34	11,08	14,75
525917010047304	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 160 (EMB FRAC)	66,18	88,78	76,48	102,16	81,78	109,01	82,35	109,74	82,93	110,49	85,33	113,58
525917010047204	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 400 (EMB FRAC)	165,45	221,95	191,19	255,39	204,45	272,52	205,88	274,36	207,33	276,23	213,33	283,95
525917010047104	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 800 (EMB FRAC)	330,90	443,89	382,38	510,78	408,90	545,03	411,76	548,72	414,65	552,44	426,66	567,90
525917010047404	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	12,38	16,61	14,31	19,12	15,30	20,39	15,41	20,54	15,51	20,66	15,96	21,24
PRINCÍPIO ATIVO: DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA														
540220040004907	JUNEVE (SHIRE BRASIL .)	30 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	238,27	319,63	275,34	367,79	294,44	392,47	296,49	395,11	298,58	397,80	307,22	408,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA														
501121030038017	JUNEVE (TAKEDA PHARMA .)	30 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	238,27	319,63	275,34	367,79	294,44	392,47	296,49	395,11	298,58	397,80	307,22	408,92
501121030038317	VENVANSE (TAKEDA PHARMA .)	30 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	238,27	319,63	275,34	367,79	294,44	392,47	296,49	395,11	298,58	397,80	307,22	408,92
540220040005007	JUNEVE (SHIRE BRASIL .)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	288,94	387,60	333,90	446,02	357,05	475,92	359,55	479,14	362,07	482,39	372,56	495,89
501121030038417	VENVANSE (TAKEDA PHARMA .)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	288,94	387,60	333,90	446,02	357,05	475,92	359,55	479,14	362,07	482,39	372,56	495,89
501121030038117	JUNEVE (TAKEDA PHARMA .)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	288,94	387,60	333,90	446,02	357,05	475,92	359,55	479,14	362,07	482,39	372,56	495,89
540220040005107	JUNEVE (SHIRE BRASIL .)	70 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	288,94	387,60	333,90	446,02	357,05	475,92	359,55	479,14	362,07	482,39	372,56	495,89
501121030038217	JUNEVE (TAKEDA PHARMA .)	70 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	288,94	387,60	333,90	446,02	357,05	475,92	359,55	479,14	362,07	482,39	372,56	495,89
501121030038517	VENVANSE (TAKEDA PHARMA .)	70 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	288,94	387,60	333,90	446,02	357,05	475,92	359,55	479,14	362,07	482,39	372,56	495,89
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA														
503403001117410	FLATICONA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10(**)	11,38	15,73	12,93	17,87	13,71	18,95	13,79	19,06	13,88	19,19	14,23	19,67
517607401113414	SINTAFLAT (GLOBO)	40 MG COM CT 2 ENV AL POLIET X 10(**)	8,07	10,83	9,33	12,46	9,97	13,29	10,04	13,38	10,11	13,47	10,41	13,86
528525005112115	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20(**)	7,18	9,63	8,30	11,09	8,87	11,82	8,93	11,90	9,00	11,99	9,26	12,33
528525007115111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600(**)(*)	152,88		176,67		188,92		190,24		191,58		197,12	
528100902113418	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	7,93	10,64	9,16	12,24	9,80	13,06	9,87	13,15	9,94	13,24	10,22	13,60
528525008111111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)(**)	39,08	52,42	45,16	60,32	48,29	64,37	48,63	64,81	48,97	65,24	50,39	67,07
533006301116412	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG COM REV CT ENV KRAFT POLIET X 20(**)	14,89	19,97	17,21	22,99	18,40	24,53	18,53	24,69	18,66	24,86	19,20	25,56
528100901133415	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	75 MG / ML EMU ORAL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	8,39	11,25	9,70	12,96	10,37	13,82	10,44	13,91	10,51	14,00	10,82	14,40
533006302139416	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	9,94	13,33	11,49	15,35	12,28	16,37	12,37	16,48	12,46	16,60	12,82	17,06
508021201134114	SIMETICONA (EUROFARMA S)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	10,43	13,99	12,05	16,10	12,89	17,18	12,98	17,30	13,07	17,41	13,45	17,90
517607402136418	SINTAFLAT (GLOBO)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	6,86	9,20	7,93	10,59	8,48	11,30	8,54	11,38	8,60	11,46	8,85	11,78
528525002131119	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,05	13,48	11,61	15,51	12,42	16,55	12,51	16,67	12,59	16,77	12,96	17,25
528525003136114	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)(**)(*)	805,21		930,49		995,02		1001,97		1009,02		1038,23	
511609102130116	SIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)(*)	357,94		413,63		442,32		445,41		448,54		461,52	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA														
528525004132112	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)(*)	1104,17		1275,97		1364,45		1373,98		1383,65		1423,71	
503403002131417	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	7,87	10,88	8,94	12,36	9,48	13,11	9,54	13,19	9,60	13,27	9,84	13,60
514502501131410	MYLICON (JANSSEN-CILAG)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	15,60	20,93	18,03	24,08	19,28	25,70	19,41	25,87	19,55	26,05	20,11	26,77
503403003136412	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	14,77	19,81	17,07	22,80	18,25	24,33	18,38	24,49	18,51	24,66	19,04	25,34
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
525102401117410	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200MG + 200MG + 30 MG COM MAST CT BL AL PVC TRANS X 20(**)	9,22	12,37	10,65	14,23	11,39	15,18	11,47	15,29	11,55	15,39	11,89	15,83
538817201131413	PEPSOGEL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML	23,89	32,05	27,61	36,88	29,52	39,35	29,73	39,62	29,94	39,89	30,80	41,00
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA;HIDROXIDO DE MAGNESIO;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO														
538820040073407	PEPSOGEL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML (**)	23,14	31,04	26,74	35,72	28,59	38,11	28,79	38,37	29,00	38,64	29,84	39,72
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETILSULFÓXIDO DE TRAMETINIBE														
526517030088202	MEKINIST (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0.5 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	4185,53	5614,74	4836,75	6460,85	5172,18	6894,13	5208,30	6940,68	5244,93	6987,86	5396,78	7183,29
526517030088302	MEKINIST (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	16742,16	22459,01	19347,04	25843,47	20688,76	27576,56	20833,26	27762,80	20979,78	27951,54	21587,19	28733,27
PRINCÍPIO ATIVO: DINITRATO DE ISOSSORBIDA														
531601801115314	ISORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,50	8,99	7,39	10,22	7,83	10,82	7,88	10,89	7,93	10,96	8,13	11,24
531601902116316	ISORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,81	9,41	7,74	10,70	8,20	11,34	8,25	11,41	8,30	11,47	8,51	11,76
530800704111414	ANGIL (SANVAL COMÉRCIO E)	5MG COM SUBL CX BL AL PLAS INC X 500 (*)	72,09		81,92		86,86		87,38		87,91		90,11	
PRINCÍPIO ATIVO: DINOPROSTONA														
521401401175312	PROPESS (S FERRING)	10 MG PES CT ENV AL POLIET X 1 (*)	202,54		230,16		244,02		245,50		247,00		253,18	
PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA														
517720080005207	FLEBODIA (GROSS S. A.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 15 (7) Em An. Recursal	24,46	32,81	28,27	37,76	30,23	40,29	30,44	40,56	30,65	40,84	31,54	41,98
517720080005407	FLEBODIA (GROSS S. A.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 30 (7) Em An. Recursal	48,93	65,64	56,54	75,53	60,46	80,59	60,89	81,14	61,31	81,68	63,09	83,97
517720080005307	FLEBODIA (GROSS S. A.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 8 (7) Em An.	13,05	17,51	15,08	20,14	16,13	21,50	16,24	21,64	16,35	21,78	16,83	22,40
PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA;FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA														
541820100149507	PASSARE (EMS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,24	24,47	21,08	28,16	22,54	30,04	22,70	30,25	22,86	30,46	23,52	31,31
541820100149607	PASSARE (EMS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,71	73,39	63,22	84,45	67,61	90,12	68,08	90,72	68,56	91,34	70,54	93,89
541820100149707	PASSARE (EMS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	109,43	146,80	126,46	168,92	135,23	180,25	136,17	181,46	137,13	182,70	141,10	187,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA;FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA														
541820100149807	PASSARE (EMS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	164,14	220,19	189,68	253,37	202,83	270,36	204,25	272,19	205,69	274,04	211,64	281,70
508020080133907	PERIVASC (EUROFARMA S)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC PVDC X 10	14,16	19,00	16,36	21,85	17,50	23,33	17,62	23,48	17,74	23,64	18,26	24,30
508020080134007	PERIVASC (EUROFARMA S)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	44,23	59,33	51,11	68,27	54,66	72,86	55,04	73,35	55,43	73,85	57,03	75,91
508020080134107	PERIVASC (EUROFARMA S)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC PVDC X 60	81,22	108,95	93,86	125,38	100,37	133,79	101,07	134,69	101,78	135,60	104,72	139,39
504616090044817	FLAVONID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	53,37	71,59	61,67	82,38	65,95	87,91	66,41	88,50	66,88	89,10	68,81	91,59
504616090044917	FLAVONID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	91,27	122,44	105,47	140,89	112,78	150,33	113,57	151,35	114,37	152,38	117,68	156,64
504120110070107	DIOEH (BIOLAB SANUS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,75	56,01	48,25	64,45	51,59	68,77	51,95	69,23	52,32	69,71	53,83	71,65
517619120024707	DIOHESP (GLOBO)	450/50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	46,51	62,39	53,75	71,80	57,47	76,60	57,88	77,13	58,28	77,65	59,97	79,82
517619120024607	DIOHESP (GLOBO)	450/50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	81,48	109,30	94,16	125,78	100,69	134,21	101,39	135,11	102,10	136,03	105,06	139,84
541820100149407	DIOVASES (EMS)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	36,48	48,94	42,16	56,32	45,08	60,09	45,39	60,49	45,71	60,90	47,04	62,61
541820100149907	PASSARE (EMS)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	36,48	48,94	42,16	56,32	45,08	60,09	45,39	60,49	45,71	60,90	47,04	62,61
541820100150007	PASSARE (EMS)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	72,96	97,87	84,31	112,62	90,16	120,18	90,79	120,99	91,43	121,81	94,07	125,21
541820100149107	DIOVASES (EMS)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	72,96	97,87	84,31	112,62	90,16	120,18	90,79	120,99	91,43	121,81	94,07	125,21
541820100149207	DIOVASES (EMS)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	109,44	146,81	126,47	168,94	135,24	180,26	136,18	181,48	137,14	182,71	141,11	187,82
541820100150107	PASSARE (EMS)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	109,44	146,81	126,47	168,94	135,24	180,26	136,18	181,48	137,14	182,71	141,11	187,82
541820100150207	PASSARE (EMS)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	218,88	293,62	252,94	337,87	270,48	360,53	272,37	362,97	274,28	365,43	282,22	375,64
541820100149307	DIOVASES (EMS)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	218,88	293,62	252,94	337,87	270,48	360,53	272,37	362,97	274,28	365,43	282,22	375,64
541820100150307	PASSARE (EMS)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	328,32	440,43	379,40	506,80	405,71	540,78	408,55	544,44	411,42	548,14	423,33	563,47
552920080131807	DIOSMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 10	39,65	53,19	45,82	61,21	49,00	65,31	49,34	65,75	49,69	66,20	51,12	68,04
552920080131907	DIOSMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	118,94	159,55	137,45	183,60	146,98	195,91	148,00	197,23	149,05	198,58	153,36	204,13
542620110015007	DHIVAS (SUPERA FARMA S S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,59	37,01	31,88	42,58	34,09	45,44	34,33	45,75	34,57	46,06	35,57	47,34
508019120125707	PERIVASC (EUROFARMA S)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,29	37,95	32,69	43,67	34,96	46,60	35,20	46,91	35,45	47,23	36,48	48,56
542620110015107	DHIVAS (SUPERA FARMA S S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	55,17	74,01	63,75	85,16	68,18	90,88	68,65	91,48	69,13	92,10	71,14	94,69
542620110015207	DHIVAS (SUPERA FARMA S S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82,76	111,02	95,64	127,75	102,27	136,32	102,98	137,23	103,71	138,17	106,71	142,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA;FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA														
508019120125607	PERIVASC (EUROFARMA S)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	84,87	113,85	98,07	131,00	104,88	139,80	105,61	140,74	106,35	141,69	109,43	145,65
520720070111107	VENAFLON (TEUTO BRASILEIRO)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	96,14	128,97	111,10	148,41	118,80	158,35	119,63	159,42	120,47	160,50	123,96	164,99
542620110015307	DHIVAS (SUPERA FARMA S S.A)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	165,52	222,04	191,27	255,50	204,54	272,64	205,97	274,48	207,41	276,33	213,42	284,07
520720070111007	VENAFLON (TEUTO BRASILEIRO)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	192,29	257,95	222,21	296,82	237,62	316,73	239,28	318,87	240,96	321,03	247,94	330,02
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRIDAMOL														
504503501152314	PERSANTIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG/2ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2 ML	4,14	5,72	4,70	6,50	4,99	6,90	5,02	6,94	5,05	6,98	5,18	7,16
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
505509901134423	TERMOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	0,05 G/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML(**)	13,58	18,22	15,69	20,96	16,78	22,37	16,90	22,52	17,02	22,68	17,51	23,31
528513110124306	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	8,78	11,78	10,15	13,56	10,85	14,46	10,93	14,57	11,00	14,66	11,32	15,07
528521060180507	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	11,17	14,98	12,91	17,24	13,80	18,39	13,90	18,52	14,00	18,65	14,40	19,17
527903901114410	ESCOPEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,69	13,00	11,20	14,96	11,97	15,96	12,06	16,07	12,14	16,17	12,49	16,62
540400303133416	MAXALGINA (NATULAB S.A)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML(**)	14,23	19,09	16,44	21,96	17,58	23,43	17,71	23,60	17,83	23,76	18,35	24,42
540913020009103	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML(**)	19,53	26,20	22,57	30,15	24,13	32,16	24,30	32,38	24,47	32,60	25,18	33,52
510409201137110	DIPIRONA SODICA (GEOLAB)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	11,55	15,49	13,35	17,83	14,27	19,02	14,37	19,15	14,47	19,28	14,89	19,82
525005401132124	DIPIRONA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	12,43	16,67	14,36	19,18	15,36	20,47	15,47	20,62	15,58	20,76	16,03	21,34
526125001131119	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	9,29	12,46	10,74	14,35	11,48	15,30	11,56	15,41	11,64	15,51	11,98	15,95
538802101134110	DIPIRONA MONOIDRATADA (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	9,37	12,57	10,83	14,47	11,58	15,44	11,66	15,54	11,74	15,64	12,08	16,08
507710705130116	DIPIRONA SÓDICA (EMS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	9,40	12,61	10,86	14,51	11,62	15,49	11,70	15,59	11,78	15,69	12,12	16,13
528502507138121	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	10,12	13,58	11,69	15,62	12,51	16,67	12,59	16,78	12,68	16,89	13,05	17,37
510406001137414	DIPRIN (GEOLAB)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	11,10	14,89	12,83	17,14	13,72	18,29	13,81	18,40	13,91	18,53	14,31	19,05
540400304131417	MAXALGINA (NATULAB S.A)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS(**)	14,89	19,97	17,21	22,99	18,40	24,53	18,53	24,69	18,66	24,86	19,20	25,56
540420110014907	MAXALGINA (NATULAB S.A)	50 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (**)(*)	299,52		346,12		370,13		372,71		375,33		386,20	
503417050018103	DIPIGINA (BELFAR)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP(**)	6,15	8,25	7,11	9,50	7,60	10,13	7,65	10,19	7,71	10,27	7,93	10,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
504617030058217	TERMOPIRONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML (SABOR LARANJA)(**)	5,36	7,19	6,19	8,27	6,62	8,82	6,67	8,89	6,72	8,95	6,91	9,20
562717070002504	DIPIRALGIN (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	500 MG /ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	4,09	5,49	4,73	6,32	5,05	6,73	5,09	6,78	5,13	6,83	5,27	7,01
562717070002404	DIPIRALGIN (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	500 MG /ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	5,67	7,61	6,55	8,75	7,01	9,34	7,06	9,41	7,11	9,47	7,31	9,73
540913040010914	CAFILISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	130,04	174,44	150,27	200,73	160,69	214,19	161,82	215,64	162,95	217,10	167,67	223,17
540913040011014	CAFILISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16(**)	20,53	27,54	23,72	31,68	25,37	33,82	25,55	34,05	25,73	34,28	26,47	35,23
540913040011813	CONMEL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	80,32	107,75	92,82	123,99	99,25	132,29	99,95	133,20	100,65	134,10	103,56	137,84
540913040012013	CONMEL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200(**)	184,25	247,16	212,92	284,42	227,68	303,48	229,27	305,53	230,89	307,62	237,57	316,21
538802102114113	DIPIRONA MONOHIDRATADA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240(**)(*)	92,32		106,68		114,08		114,88		115,69		119,04	
507710701119126	DIPIRONA MONOIDRATADA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB HOSP)(**)(*)	92,32		106,68		114,08		114,88		115,69		119,04	
506303101114421	DIFEBRIL (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG COM CT STR X 100(**)	44,42	59,59	51,33	68,57	54,89	73,16	55,27	73,65	55,66	74,16	57,27	76,23
540913020009613	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 08(**)	193,92	260,14	224,09	299,34	239,63	319,41	241,31	321,57	243,00	323,75	250,04	332,81
510406002117417	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)(**)	50,97	68,37	58,90	78,68	62,99	83,96	63,42	84,51	63,87	85,09	65,72	87,48
525005403119125	DIPIRONA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100(**)	68,14	91,41	78,74	105,18	84,20	112,23	84,79	112,99	85,39	113,77	87,86	116,94
525005402112127	DIPIRONA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 240(**)	119,32	160,06	137,88	184,18	147,45	196,54	148,48	197,87	149,52	199,21	153,85	204,78
525005404115123	DIPIRONA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30(**)	17,00	22,80	19,64	26,23	21,01	28,00	21,15	28,18	21,30	28,38	21,92	29,18
525101303111411	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	46,02	61,73	53,18	71,04	56,87	75,80	57,27	76,32	57,67	76,83	59,34	78,98
532320010009307	DIPIDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	48,46	65,01	56,00	74,80	59,88	79,82	60,30	80,36	60,73	80,91	62,48	83,16
510419010176906	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	55,88	74,96	64,57	86,25	69,05	92,04	69,53	92,66	70,02	93,29	72,05	95,90
528518110140206	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	10,56	14,17	12,20	16,30	13,05	17,39	13,14	17,51	13,23	17,63	13,62	18,13
525101304118418	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	127,09	170,49	146,86	196,17	157,05	209,34	158,15	210,75	159,26	212,18	163,87	218,12
525307101115114	DIPIRONA MONOIDRATADA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240(**)(*)	99,45		114,92		122,89		123,75		124,62		128,23	
528518110140306	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	14,71	19,73	17,00	22,71	18,18	24,23	18,30	24,39	18,43	24,55	18,97	25,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
526116030096606	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	10,93	14,66	12,63	16,87	13,51	18,01	13,60	18,12	13,70	18,25	14,09	18,75
528502509114112	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB FRAC)(**)	150,29	201,61	173,67	231,99	185,72	247,55	187,01	249,21	188,33	250,91	193,78	257,93
528502502111126	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB MULT)(**)	156,54	209,99	180,90	241,64	193,44	257,84	194,79	259,58	196,16	261,35	201,84	268,66
505520110021607	TERMOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (**)	112,88	151,42	130,44	174,24	139,49	185,93	140,46	187,18	141,45	188,46	145,55	193,73
513001001111415	DIPIRONA SODICA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	45,27	60,73										
505509902114426	TERMOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4 (EMB HOSP)(**)	112,88	151,42	130,44	174,24	139,49	185,93	140,46	187,18	141,45	188,46	145,55	193,73
532320010009407	DIPIDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500(**)	83,84	112,47	96,88	129,41	103,60	138,09	104,33	139,03	105,06	139,97	108,10	143,88
519701401136412	LQFEX - DIPIRONA (COMANDO DO EXÉRCITO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500(**)(*)	88,06											
537114080011506	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250(**)	76,67	102,85	88,60	118,35	94,74	126,28	95,41	127,15	96,08	128,01	98,86	131,59
537114080011606	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250 (EMB HOSP)(**)(*)	76,67		88,60		94,74		95,41		96,08		98,86	
504612120015016	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100(**)	59,64	80,00	68,92	92,06	73,70	98,24	74,21	98,89	74,74	99,58	76,90	102,36
511607101153116	DIPIRONA MONOIDRATADA (HIPOLABOR)	500 MG/ ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	127,11		146,89		157,07		158,17		159,28		163,89	
540913020009413	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	11,29	15,15	13,05	17,43	13,95	18,59	14,05	18,72	14,15	18,85	14,56	19,38
540913020009513	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	21,76	29,19	25,15	33,59	26,89	35,84	27,08	36,09	27,27	36,33	28,06	37,35
526201802134417	DORFEBRIL (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	4,16	5,58	4,81	6,43	5,14	6,85	5,18	6,90	5,21	6,94	5,36	7,13
520715080095103	ALIVDIP (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP) (*)	75,39		87,12		93,16		93,81		94,47		97,21	
530701204153411	SANTIDOR (SANTISA FARMACÊUTICO)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	57,49		66,43		71,04		71,54		72,04		74,13	
511801501153419	HYNALGIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	79,78		92,19		98,59		99,27		99,97		102,87	
508300903151414	DIPIFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	96,16		111,12		118,83		119,66		120,50		123,99	
511801502151411	HYNALGIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	119,35		137,92		147,48		148,51		149,56		153,89	
540412100005303	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (**)(*)	772,66		892,88		954,80		961,47		968,23		996,26	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
540412100005403	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)(*)	986,46		1139,94		1219,00		1227,51		1236,14		1271,93	
542018120005504	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	1592,91	2136,83	1840,75	2458,84	1968,40	2623,73	1982,15	2641,45	1996,09	2659,41	2053,88	2733,78
525101305130411	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 10 ML(**)	4,83	6,48	5,58	7,45	5,97	7,96	6,01	8,01	6,05	8,06	6,23	8,29
525101306137411	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML(**)	7,62	10,22	8,81	11,77	9,42	12,56	9,48	12,63	9,55	12,72	9,83	13,08
504612120014716	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML(**)	1,95	2,62	2,25	3,01	2,41	3,21	2,43	3,24	2,44	3,25	2,51	3,34
540400302137418	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML(**)	6,09	8,17	7,04	9,40	7,53	10,04	7,58	10,10	7,63	10,17	7,85	10,45
540400301130411	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	10,12	13,58	11,69	15,62	12,51	16,67	12,59	16,78	12,68	16,89	13,05	17,37
504617030058317	TERMOPIRONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML(**)	5,36	7,19	6,19	8,27	6,62	8,82	6,67	8,89	6,72	8,95	6,91	9,20
532300601131128	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML(**)	7,28	9,77	8,41	11,23	9,00	12,00	9,06	12,07	9,12	12,15	9,39	12,50
504612120015116	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	10,06	13,50	11,63	15,54	12,43	16,57	12,52	16,68	12,61	16,80	12,97	17,26
532300602138126	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	11,92	15,99	13,77	18,39	14,73	19,63	14,83	19,76	14,94	19,90	15,37	20,46
508302901131110	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAST OPC X 10 ML (**)	3,73	5,00	4,31	5,76	4,61	6,14	4,64	6,18	4,67	6,22	4,81	6,40
508302902136116	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAST OPC X 20 ML (**)	4,54	6,09	5,25	7,01	5,61	7,48	5,65	7,53	5,69	7,58	5,85	7,79
526219060017403	DORFEBRIL (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	3,03	4,06	3,50	4,68	3,74	4,99	3,77	5,02	3,80	5,06	3,91	5,20
532300503131417	DIPIDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	3,41	4,57	3,94	5,26	4,21	5,61	4,24	5,65	4,27	5,69	4,40	5,86
537100301135114	DIPIRONA MONOIDRATADA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	3,83	5,14	4,43	5,92	4,73	6,30	4,77	6,36	4,80	6,40	4,94	6,58
526125002136114	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	3,83	5,14	4,43	5,92	4,73	6,30	4,77	6,36	4,80	6,40	4,94	6,58
507710703138128	DIPIRONA SÓDICA (EMS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	4,05	5,43	4,68	6,25	5,00	6,66	5,04	6,72	5,08	6,77	5,22	6,95
525307102138118	DIPIRONA MONOIDRATADA (NOVA QUIMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	5,20	6,98	6,01	8,03	6,43	8,57	6,47	8,62	6,52	8,69	6,70	8,92
505509903137421	TERMOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	7,02	9,42	8,11	10,83	8,67	11,56	8,74	11,65	8,80	11,72	9,05	12,05
510406003131413	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	5,81	7,79	6,71	8,96	7,18	9,57	7,23	9,63	7,28	9,70	7,49	9,97
510409202133119	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	6,46	8,67	7,47	9,98	7,98	10,64	8,04	10,71	8,10	10,79	8,33	11,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
537100303138110	DIPIRONA MONOIDRATADA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	6,97	9,35	8,05	10,75	8,61	11,48	8,67	11,55	8,73	11,63	8,99	11,97
526125003132112	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	7,35	9,86	8,49	11,34	9,08	12,10	9,15	12,19	9,21	12,27	9,48	12,62
538802104133115	DIPIRONA MONOIDRATADA (LEGRAND PHARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	7,43	9,97	8,59	11,47	9,18	12,24	9,25	12,33	9,31	12,40	9,58	12,75
528502504139125	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	7,56	10,14	8,74	11,67	9,34	12,45	9,41	12,54	9,47	12,62	9,75	12,98
503417050018203	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	8,04	10,79	9,29	12,41	9,94	13,25	10,00	13,33	10,08	13,43	10,37	13,80
525307103134116	DIPIRONA MONOIDRATADA (NOVA QUIMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	8,12	10,89	9,38	12,53	10,03	13,37	10,10	13,46	10,18	13,56	10,47	13,94
540919040038503	ATROVERAN DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	9,53	12,78	11,01	14,71	11,78	15,70	11,86	15,80	11,94	15,91	12,29	16,36
510406004136419	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,01	8,06	6,95	9,28	7,43	9,90	7,48	9,97	7,53	10,03	7,75	10,32
506303103133423	DIFEBRIL (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,58	8,83	7,60	10,15	8,13	10,84	8,19	10,91	8,25	10,99	8,48	11,29
540913040011713	CONMEL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML(**)	19,84	26,61	22,93	30,63	24,52	32,68	24,69	32,90	24,86	33,12	25,58	34,05
576720090088107	MEDALGÉSICO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML(**)	4,79	6,43	5,54	7,40	5,92	7,89	5,96	7,94	6,00	7,99	6,18	8,23
525013100103406	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML(**)	6,38	8,56	7,37	9,84	7,88	10,50	7,94	10,58	7,99	10,65	8,23	10,95
520715120098003	ALIVDIP (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	5,36	7,19	6,19	8,27	6,62	8,82	6,67	8,89	6,72	8,95	6,91	9,20
576720090088207	MEDALGÉSICO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	5,99	8,04	6,92	9,24	7,40	9,86	7,45	9,93	7,51	10,01	7,72	10,28
520713010087106	DIPIRONA SODICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	7,40	9,93	8,55	11,42	9,14	12,18	9,21	12,27	9,27	12,35	9,54	12,70
525013100103506	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	8,91	11,95	10,30	13,76	11,01	14,68	11,09	14,78	11,17	14,88	11,49	15,29
532312100005406	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)(**)(*)	113,02		130,60		139,66		140,64		141,63		145,73	
508302905135110	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAST OPC X 10 ML (EMB HOSP)(**)(*)	323,01		373,27		399,15		401,94		404,77		416,49	
508302906131119	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAST OPC X 20 ML (EMB HOSP)(**)(*)	387,62		447,93		478,99		482,34		485,73		499,79	
532312100005506	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CX 242 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)(**)(*)	404,28		467,18		499,58		503,07		506,61		521,27	
537100307133113	DIPIRONA MONOIDRATADA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)(*)	100,98		116,69		124,78		125,66		126,54		130,20	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
537100309136111	DIPIRONA MONOIDRATADA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)(*)	207,30		239,55		256,17		257,96		259,77		267,29	
540417100010504	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	12,36	16,58	14,28	19,07	15,27	20,35	15,38	20,50	15,49	20,64	15,94	21,22
540417100010604	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500MG COM CT DISP 10 BL AL PLAS TRANS X 10(**)	45,63	61,21	52,73	70,44	56,39	75,16	56,78	75,67	57,18	76,18	58,83	78,30
540418010010704	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500(**)(*)	179,07		206,93		221,28		222,83		224,39		230,89	
576720070078717	ANADOR (SANOFI MEDLEY .)	500MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10ML(**)	8,23	11,04	9,51	12,70	10,17	13,56	10,24	13,65	10,31	13,74	10,61	14,12
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MAGNÉSICA														
504612040012814	TERMOPIRONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	17,24	23,13	19,92	26,61	21,30	28,39	21,45	28,58	21,60	28,78	22,23	29,59
504612040012914	TERMOPIRONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100(**)	170,90	229,26	197,49	263,80	211,19	281,50	212,66	283,39	214,16	285,33	220,36	293,31
504612040013014	TERMOPIRONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	16,73	22,44	19,33	25,82	20,67	27,55	20,82	27,75	20,96	27,93	21,57	28,71
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA														
576720070077117	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	13,82	18,54	15,97	21,33	17,08	22,77	17,20	22,92	17,32	23,08	17,82	23,72
576720110091117	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	8,43	11,31	9,74	13,01	10,42	13,89	10,49	13,98	10,56	14,07	10,87	14,47
502818010075006	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	8,43	11,31	9,74	13,01	10,42	13,89	10,49	13,98	10,56	14,07	10,87	14,47
502818010074906	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	91,37	122,57	105,59	141,05	112,91	150,50	113,70	151,52	114,50	152,55	117,81	156,81
576720070077217	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	138,44	185,71	159,98	213,70	171,07	228,02	172,27	229,57	173,48	231,13	178,50	237,59
576720110091217	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 92(**)	91,37	122,57	105,59	141,05	112,91	150,50	113,70	151,52	114,50	152,55	117,81	156,81
502819120078807	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 10(**)	8,04	10,79	9,29	12,41	9,94	13,25	10,00	13,33	10,08	13,43	10,37	13,80
502819120078907	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 100(**)	83,00	111,34	95,91	128,12	102,57	136,72	103,28	137,63	104,01	138,57	107,02	142,45
502820070080107	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	11,25	15,09	13,00	17,37	13,90	18,53	14,00	18,66	14,10	18,79	14,51	19,31
576720110091617	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10(**)	11,25	15,09	13,00	17,37	13,90	18,53	14,00	18,66	14,10	18,79	14,51	19,31
576720110091517	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 4(**)	8,04	10,79	9,29	12,41	9,94	13,25	10,00	13,33	10,08	13,43	10,37	13,80
576720110091717	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 92(**)	83,00	111,34	95,91	128,12	102,57	136,72	103,28	137,63	104,01	138,57	107,02	142,45
576720070077617	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 10(**)	13,95	18,71	16,12	21,53	17,24	22,98	17,36	23,13	17,48	23,29	17,99	23,95
576720070077717	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 100(**)	139,11	186,61	160,75	214,73	171,90	229,13	173,10	230,68	174,32	232,25	179,37	238,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA														
576720070077817	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 200(**)	277,63	372,43	320,83	428,56	343,08	457,30	345,47	460,38	347,90	463,51	357,97	476,47
528519010150406	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)(**)	80,86	108,47	93,44	124,82	99,92	133,19	100,62	134,09	101,33	135,00	104,26	138,77
528519010150306	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	80,86	108,47	93,44	124,82	99,92	133,19	100,62	134,09	101,33	135,00	104,26	138,77
540917090033803	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	11,60	15,56	13,40	17,90	14,33	19,10	14,43	19,23	14,54	19,37	14,96	19,91
504612120014816	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	11,80	15,83	13,64	18,22	14,58	19,43	14,68	19,56	14,79	19,70	15,21	20,25
540920080043107	ATROVERAN DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	6,40	8,59	7,40	9,88	7,91	10,54	7,96	10,61	8,02	10,69	8,25	10,98
540918100037003	ATROVERAN DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	10,98	14,73	12,69	16,95	13,57	18,09	13,66	18,20	13,76	18,33	14,16	18,85
540917090033903	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	23,21	31,14	26,82	35,83	28,68	38,23	28,88	38,49	29,08	38,74	29,93	39,84
540921010045007	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 4(**)	4,41	5,92	5,10	6,81	5,45	7,26	5,49	7,32	5,53	7,37	5,69	7,57
540917090034003	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100(**)	116,06	155,69	134,12	179,16	143,42	191,17	144,42	192,46	145,44	193,77	149,65	199,19
504612120014916	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100(**)	118,20	158,56	136,59	182,45	146,06	194,69	147,08	196,00	148,12	197,34	152,41	202,86
540918100037103	ATROVERAN DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 200(**)	179,41	240,67	207,32	276,93	221,70	295,51	223,25	297,51	224,82	299,53	231,33	307,91
540917090034103	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 200(**)	232,12	311,38	268,24	358,31	286,84	382,34	288,84	384,91	290,87	387,53	299,29	398,36
502818010074806	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1G COM EFEV CT STR AL AL X 10(**)	15,04	20,18	17,38	23,22	18,59	24,78	18,72	24,95	18,85	25,11	19,39	25,81
576720070076917	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	1G COM EFEV CT STR AL AL X 10(**)	16,17	21,69	18,69	24,97	19,98	26,63	20,12	26,81	20,26	26,99	20,85	27,75
502818010074706	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1G COM EFEV CT STR AL AL X 100(**)	149,16	200,09	172,37	230,25	184,32	245,68	185,61	247,35	186,91	249,02	192,33	256,00
576720070077017	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	1G COM EFEV CT STR AL AL X 100(**)	155,43	208,50	179,61	239,92	192,07	256,01	193,41	257,74	194,77	259,49	200,41	266,75
576720110091417	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY .)	1G COM EFEV CT STR AL AL X 50(**)	149,16	200,09	172,37	230,25	184,32	245,68	185,61	247,35	186,91	249,02	192,33	256,00
576720110091317	DORFLEX UNO (SANOFI MEDLEY .)	1G COM EFEV CT STR AL AL X 6(**)	15,04	20,18	17,38	23,22	18,59	24,78	18,72	24,95	18,85	25,11	19,39	25,81
576720070078217	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG SUP RET CT STR X 5(**)	9,58	12,85	11,07	14,79	11,84	15,78	11,92	15,88	12,00	15,99	12,35	16,44
552920010102517	DIPIRONA SÓDICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	9,24	12,40	10,68	14,27	11,42	15,22	11,50	15,33	11,58	15,43	11,91	15,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA														
576720070076717	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS(**)	19,94	26,75	23,04	30,78	24,64	32,84	24,81	33,06	24,99	33,29	25,71	34,22
526120070118307	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100(**)	34,51	46,29	39,88	53,27	42,64	56,84	42,94	57,22	43,24	57,61	44,50	59,23
526120070118507	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240(**)	69,01	92,57	79,75	106,53	85,28	113,67	85,87	114,43	86,48	115,22	88,98	118,44
541820070132707	DIPIRONA MONOIDRATADA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240(**)	92,32	123,84	106,68	142,50	114,08	152,06	114,88	153,09	115,69	154,13	119,04	158,45
525320110091007	DIPIRONA MONOIDRATADA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240(**)	99,45	133,41	114,92	153,51	122,89	163,80	123,75	164,91	124,62	166,03	128,23	170,68
576721050094107	ANADOR (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 128(**)	79,63	106,82	92,02	122,92	98,40	131,16	99,09	132,05	99,79	132,95	102,67	136,66
576721050094007	ANADOR (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 24(**)	12,99	17,43	15,01	20,05	16,05	21,39	16,16	21,54	16,28	21,69	16,75	22,29
576721050093907	ANADOR (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 240(**)	149,30	200,28	172,53	230,46	184,49	245,91	185,78	247,57	187,09	249,26	192,51	256,24
576720090088607	MEDALGÉSICO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 240(**)	93,92	125,99	108,53	144,97	116,06	154,70	116,87	155,74	117,69	156,80	121,10	161,19
576720090088507	MEDALGÉSICO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30(**)	10,49	14,07	12,12	16,19	12,96	17,27	13,05	17,39	13,15	17,52	13,53	18,01
576721050094207	ANADOR (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 512(**)	318,25	426,92	367,77	491,26	393,27	524,20	396,02	527,74	398,80	531,32	410,35	546,19
526120070118407	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200(**)	61,35	82,30	70,90	94,71	75,81	101,05	76,34	101,73	76,88	102,43	79,10	105,28
526120110126107	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30(**)	10,92	14,65	12,62	16,86	13,49	17,98	13,59	18,11	13,68	18,23	14,08	18,74
526120070118207	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50(**)	18,22	24,44	21,05	28,12	22,51	30,00	22,67	30,21	22,83	30,42	23,49	31,27
576720070077917	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	92,43	123,99	106,81	142,68	114,22	152,25	115,02	153,28	115,83	154,32	119,18	158,63
533513120025003	DORALEX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	87,71	117,66	101,36	135,40	108,39	144,48	109,14	145,44	109,91	146,43	113,09	150,53
576720070078117	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240(**)	186,73	250,49	215,78	288,24	230,75	307,57	232,36	309,65	233,99	311,75	240,77	320,47
576720070078017	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	22,25	29,85	25,71	34,34	27,49	36,64	27,69	36,90	27,88	37,14	28,69	38,19
576720070077417	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 100(**)	89,69	120,32	103,64	138,44	110,83	147,73	111,61	148,73	112,39	149,74	115,65	153,93
576720070077517	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 240(**)	198,16	265,82	228,99	305,88	244,87	326,39	246,58	328,60	248,32	330,84	255,51	340,09
576720070077317	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 30(**)	20,95	28,10	24,21	32,34	25,89	34,51	26,07	34,74	26,25	34,97	27,01	35,95
510002305118411	FURP- DIPIRONA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS PVC AMB TRANS X 500(**)(*)	88,79											
504620090078707	MIRADOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 240(**)	11,88	15,94	13,73	18,34	14,68	19,57	14,78	19,70	14,89	19,84	15,32	20,39
510002304138419	FURP- DIPIRONA (FURP)	500 MG/ML SOL GOT OR CX 50 FR GOT PLAS PET OPC X 10 ML(**)(*)	127,03											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA														
520709506151110	DIPIRONA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (*)	75,43		87,17		93,21		93,86		94,52		97,26	
576720070076817	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL INJ CT EST 50 AMP VD AMB X 2 ML	101,79	136,55	117,63	157,13	125,78	167,66	126,66	168,79	127,55	169,94	131,25	174,70
511821040012206	DIPIRONA MONOIDRATADA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	120,12		138,81		148,44		149,47		150,52		154,88	
511821040012306	DIPIRONA MONOIDRATADA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	122,03		141,02		150,80		151,85		152,92		157,34	
542018120005304	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	852,37	1143,42	984,99	1315,73	1053,30	1403,97	1060,65	1413,44	1068,11	1423,05	1099,04	1462,86
576720070078317	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	7,89	10,58	9,12	12,18	9,75	13,00	9,82	13,09	9,89	13,18	10,17	13,54
576720070078417	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	14,97	20,08	17,30	23,11	18,50	24,66	18,63	24,83	18,76	24,99	19,30	25,69
525120110032507	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML(**)	6,59	8,84	7,62	10,18	8,14	10,85	8,20	10,93	8,26	11,00	8,50	11,31
576721050094407	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML (**)	7,89	10,58	9,12	12,18	9,75	13,00	9,82	13,09	9,89	13,18	10,17	13,54
576721050093807	ANADOR (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML(**)	12,57	16,86	14,53	19,41	15,53	20,70	15,64	20,84	15,75	20,98	16,21	21,58
576721050094307	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML(**)	14,97	20,08	17,30	23,11	18,50	24,66	18,63	24,83	18,76	24,99	19,30	25,69
525120050031907	DIPIRONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT AMB X 20 ML (**)	2,71	3,66	3,12	4,20	3,33	4,48	3,35	4,50	3,37	4,53	3,47	4,66
541820090148307	DIPIRONA MONOIDRATADA (EMS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	4,05	5,43	4,68	6,25	5,00	6,66	5,04	6,72	5,08	6,77	5,22	6,95
542018120005404	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	4,26	5,71	4,92	6,57	5,26	7,01	5,30	7,06	5,34	7,11	5,49	7,31
540919120040907	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	5,46	7,32	6,31	8,43	6,75	9,00	6,79	9,05	6,84	9,11	7,04	9,37
538812102133417	NOFEBRIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	10,19	13,67	11,78	15,74	12,59	16,78	12,68	16,90	12,77	17,01	13,14	17,49
540919120041007	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	10,73	14,39	12,40	16,56	13,26	17,67	13,35	17,79	13,45	17,92	13,84	18,42
541820090148407	DIPIRONA MONOIDRATADA (EMS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	7,43	9,97	8,59	11,47	9,18	12,24	9,25	12,33	9,31	12,40	9,58	12,75
542018120005204	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,84	10,52	9,06	12,10	9,69	12,92	9,76	13,01	9,82	13,08	10,11	13,46
552920010102317	DIPIRONA SÓDICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML (**)	4,01	5,38	4,63	6,18	4,96	6,61	4,99	6,65	5,02	6,69	5,17	6,88
552920010102417	DIPIRONA SÓDICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	7,25	9,73	8,38	11,19	8,96	11,94	9,02	12,02	9,09	12,11	9,35	12,45
517002203134416	DIPIRONA SÓDICA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	101,56	136,24	117,36	156,77	125,50	167,28	126,38	168,42	127,27	169,56	130,95	174,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA														
576720070078517	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CX 16 BG PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	111,36	149,39	128,69	171,90	137,61	183,42	138,57	184,66	139,55	185,92	143,59	191,12
576720070078617	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/ML SOL OR CX 16 BG PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	202,43	271,55	233,93	312,48	250,15	333,43	251,90	335,69	253,67	337,97	261,01	347,41
520713060087806	DIPIRONA SODICA (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED(**)	7,88	10,57	9,11	12,17	9,74	12,98	9,81	13,07	9,87	13,15	10,16	13,52
520715120098103	ALIVDIP (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED(**)	9,63	12,92	11,13	14,87	11,90	15,86	11,98	15,96	12,07	16,08	12,42	16,53
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA														
504620080077407	DORALGINA DIPCAF (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	69,32	92,99	80,11	107,01	85,66	114,18	86,26	114,95	86,87	115,74	89,38	118,97
504620080077507	DORALGINA DIPCAF (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16(**)	9,71	13,03	11,22	14,99	12,00	16,00	12,08	16,10	12,17	16,21	12,52	16,66
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA ANIDRA														
540918100036903	DORIL DC 500 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	88,34	118,50	102,08	136,36	109,16	145,50	109,93	146,49	110,70	147,49	113,90	151,60
504613090017816	DIPIRONA + CAFEÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16(**)	12,90	17,30	14,91	19,92	15,94	21,25	16,05	21,39	16,17	21,54	16,63	22,14
540918100036803	DORIL DC 500 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16(**)	13,18	17,68	15,23	20,34	16,29	21,71	16,40	21,85	16,52	22,01	16,99	22,61
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA ANIDRA;CITRATO DE ORFENADRINA														
541820030123407	DORICIN (EMS)	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 24(**)	8,30	11,13	9,59	12,81	10,26	13,68	10,33	13,77	10,40	13,86	10,70	14,24
541820080139907	DORICIN (EMS)	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 300(**)	103,82	139,27	119,97	160,25	128,29	171,00	129,19	172,16	130,10	173,33	133,86	178,17
541820030123507	DORICIN (EMS)	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 36(**)	12,61	16,92	14,57	19,46	15,58	20,77	15,69	20,91	15,80	21,05	16,26	21,64
541820030123607	DORICIN (EMS)	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 50(**)	17,23	23,11	19,91	26,60	21,29	28,38	21,44	28,57	21,59	28,76	22,22	29,58
576720030059517	DORFLEX (SANOFI MEDLEY .)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300(**)	105,87	142,02	122,34	163,42	130,83	174,39	131,74	175,56	132,67	176,76	136,51	181,70
576720030059317	DORFLEX (SANOFI MEDLEY .)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 36(**)	12,93	17,35	14,94	19,96	15,98	21,30	16,09	21,44	16,20	21,58	16,67	22,19
576720030059417	DORFLEX (SANOFI MEDLEY .)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 360(**)	125,07	167,78	144,53	193,06	154,55	206,00	155,63	207,40	156,73	208,81	161,26	214,64
576720030059617	DORFLEX (SANOFI MEDLEY .)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 50(**)	16,54	22,19	19,11	25,53	20,44	27,24	20,58	27,43	20,73	27,62	21,33	28,39
526218100016403	RELAXMED (1FARMA INDUSTRIA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	33,71	45,22	38,95	52,03	41,66	55,53	41,95	55,90	42,24	56,28	43,47	57,86
526217100015604	RELAXMED (1FARMA INDUSTRIA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	6,89	9,24	7,96	10,63	8,51	11,34	8,57	11,42	8,63	11,50	8,88	11,82
506418100035903	NEVRALGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 36(**)	13,35	17,91	15,43	20,61	16,50	21,99	16,61	22,13	16,73	22,29	17,21	22,91
506417100034004	NEVRALGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60(**)	18,55	24,88	21,44	28,64	22,92	30,55	23,08	30,76	23,25	30,98	23,92	31,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA ANIDRA;CITRATO DE ORFENADRINA														
520715030093903	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 200(**)	67,60	90,68	78,12	104,35	83,54	111,35	84,12	112,10	84,71	112,86	87,16	116,01
520715030094003	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 240(**)	81,13	108,83	93,75	125,23	100,25	133,63	100,95	134,53	101,66	135,44	104,61	139,24
520715030093803	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30(**)	10,13	13,59	11,71	15,64	12,52	16,69	12,61	16,80	12,69	16,91	13,06	17,38
576720030059117	DORFLEX (SANOFI MEDLEY .)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24(**)	8,47	11,36	9,79	13,08	10,47	13,96	10,54	14,05	10,61	14,14	10,92	14,53
576720030059017	DORFLEX (SANOFI MEDLEY .)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240(**)	86,04	115,42	99,43	132,82	106,32	141,72	107,06	142,67	107,82	143,65	110,94	147,66
576720030059217	DORFLEX (SANOFI MEDLEY .)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30 (**)	10,43	13,99	12,05	16,10	12,89	17,18	12,98	17,30	13,07	17,41	13,45	17,90
525106803112416	NOVRALFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200(**)	64,80	86,93	74,88	100,02	80,08	106,74	80,63	107,45	81,20	108,18	83,55	111,21
520718303111415	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS LAR X 240(**)	81,13	108,83	93,75	125,23	100,25	133,63	100,95	134,53	101,66	135,44	104,61	139,24
520718304116410	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS LAR X 30(**)	10,13	13,59	11,71	15,64	12,52	16,69	12,61	16,80	12,69	16,91	13,06	17,38
520718301117416	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	67,60	90,68	78,12	104,35	83,54	111,35	84,12	112,10	84,71	112,86	87,16	116,01
507732401134112	CITRATO DE ORFENADRINA + DIPIRONA SÓDICA + CAFEÍNA (EMS)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,51	8,73	7,52	10,05	8,04	10,72	8,10	10,79	8,16	10,87	8,39	11,17
576720030058317	DORFLEX (SANOFI MEDLEY .)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML(**)	10,17	13,64	11,75	15,70	12,57	16,75	12,66	16,87	12,74	16,97	13,11	17,45
502804001136316	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML(**)	10,17	13,64	11,75	15,70	12,57	16,75	12,66	16,87	12,74	16,97	13,11	17,45
506313801119415	DORCIFLEXIN (CIFARMA CIENTÍFICA)	35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB HOSP)(**)(*)	87,45		101,06		108,06		108,82		109,58		112,76	
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA ANIDRA;MUCATO DE ISOMETEPTENO														
526218100016504	SUALIV (1FARMA INDUSTRIA)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10(**)	6,71	9,00	7,75	10,35	8,29	11,05	8,35	11,13	8,41	11,20	8,65	11,51
504614110026017	DORALGINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,26	19,13	16,48	22,01	17,62	23,49	17,74	23,64	17,87	23,81	18,39	24,48
504614110026117	DORALGINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISP BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)(**)	88,24	118,37	101,97	136,21	109,04	145,34	109,80	146,32	110,57	147,31	113,78	151,44
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA;MALEATO DE CLORFENAMINA;MALEATO DE CLORFENIRAMINA														
540920080043207	APRACUR DUO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV BL AL PLAS TRANS X 10 VERD + 10 AMAR(**)	9,57	12,84	11,06	14,77	11,83	15,77	11,91	15,87	11,99	15,97	12,34	16,42
540920080043307	APRACUR DUO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 VERD + 6 AMAR(**)	6,59	8,84	7,62	10,18	8,14	10,85	8,20	10,93	8,26	11,00	8,50	11,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;CLORIDRATO DE PROMETAZINA;CLORIDRATO DE ADIFENINA														
506303703130417	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500+1+5) MG /1,5ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML(**)	18,38	24,66	21,24	28,37	22,71	30,27	22,87	30,48	23,03	30,68	23,70	31,55
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;DIPIRONA														
542019020006406	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	852,37	1143,42	984,99	1315,73	1053,30	1403,97	1060,65	1413,44	1068,11	1423,05	1099,04	1462,86
542019020006606	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	1592,91	2136,83	1840,75	2458,84	1968,40	2623,73	1982,15	2641,45	1996,09	2659,41	2053,88	2733,78
542019020006306	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	4,26	5,71	4,92	6,57	5,26	7,01	5,30	7,06	5,34	7,11	5,49	7,31
542019020006506	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA IND. COM. .)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	7,94	10,65	9,18	12,26	9,81	13,08	9,88	13,17	9,95	13,26	10,24	13,63
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;EXTRATO DE ATROPA BELLADONA LINNÉ;CLORIDRATO DE PAPAVERINA														
540901301133419	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG COM DISP STR X 150(**)	66,94	89,80	77,36	103,34	82,72	110,26	83,30	111,01	83,88	111,75	86,31	114,88
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;MESILATO DE DI-HIDROERGOTAMINA;CAFEÍNA														
541820080140017	MIGRALIV (EMS)	(1,0 + 100,0 + 350,0) MG COM CT BL AL AL X 12	10,56	14,17	12,20	16,30	13,05	17,39	13,14	17,51	13,23	17,63	13,62	18,13
541821020156303	MIGRALIV (EMS)	(1,0 + 100,0 + 350,0) MG COM CT BL AL AL X 20	17,60	23,61	20,34	27,17	21,75	28,99	21,90	29,18	22,05	29,38	22,69	30,20
541821020156403	MIGRALIV (EMS)	(1,0 + 100,0 + 350,0) MG COM CT BL AL AL X 40	35,21	47,23	40,69	54,35	43,51	58,00	43,81	58,38	44,12	58,78	45,40	60,43
541821020156503	MIGRALIV (EMS)	(1,0 + 100,0 + 350,0) MG COM CT BL AL AL X 60	52,81	70,84	61,03	81,52	65,26	86,99	65,71	87,57	66,18	88,17	68,09	90,63
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;MUCATO DE ISOMETEPTENO;CAFEÍNA														
506420100041807	SEDAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100(**)	70,28	94,28	81,21	108,48	86,85	115,76	87,45	116,54	88,07	117,34	90,62	120,62
506420100043707	SEDAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20(**)	12,15	16,30	14,04	18,75	15,01	20,01	15,12	20,15	15,23	20,29	15,67	20,86
526220110017707	SUALIV (1FARMA INDUSTRIA)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20(**)	5,54	7,43	6,40	8,55	6,85	9,13	6,89	9,18	6,94	9,25	7,14	9,50
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508517030011403	CLENIL (CHIESI)	0,4 MG/ML SUS NAS CT FR PLAS X 20ML + VALV DOSAD+ PULSADOR	30,16	41,69	34,27	47,38	36,34	50,24	36,56	50,54	36,78	50,85	37,70	52,12
508501103136411	CLENIL (CHIESI)	0,4MG/ML SUS NAS CT SACH 2 STR 5 FLAC PLAS TRANS MONOD X 2ML	43,68	60,39	49,64	68,62	52,63	72,76	52,95	73,20	53,27	73,64	54,60	75,48
508500301171411	ALERFIN (CHIESI)	100 MCG/DOS SUS NAS CT FR PLAS AMB VALV DOSIM X 120 DOS	50,73	70,13	57,65	79,70	61,12	84,49	61,49	85,01	61,87	85,53	63,41	87,66
508518030011706	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	27,45	37,95	31,19	43,12	33,07	45,72	33,27	45,99	33,48	46,28	34,31	47,43
508518030011506	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	27,45	37,95	31,19	43,12	33,07	45,72	33,27	45,99	33,48	46,28	34,31	47,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508503803178318	CLENIL HFA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	38,30	52,95	43,52	60,16	46,14	63,79	46,42	64,17	46,71	64,57	47,88	66,19
508518030011606	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	27,45	37,95	31,19	43,12	33,07	45,72	33,27	45,99	33,48	46,28	34,31	47,43
526510501171419	MIFLASONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	19,40	26,82	22,05	30,48	23,37	32,31	23,52	32,52	23,66	32,71	24,25	33,52
508501109177411	CLENIL (CHIESI)	200 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	32,30	44,65	36,70	50,74	38,92	53,80	39,15	54,12	39,39	54,45	40,38	55,82
508518030012006	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	34,78	48,08	39,52	54,63	41,90	57,92	42,16	58,28	42,41	58,63	43,48	60,11
508518030011806	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	34,78	48,08	39,52	54,63	41,90	57,92	42,16	58,28	42,41	58,63	43,48	60,11
508503806177312	CLENIL HFA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	48,53	67,09	55,15	76,24	58,47	80,83	58,82	81,32	59,18	81,81	60,66	83,86
508518030011906	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	34,78	48,08	39,52	54,63	41,90	57,92	42,16	58,28	42,41	58,63	43,48	60,11
508518030012306	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	34,29	47,40	38,97	53,87	41,31	57,11	41,56	57,45	41,82	57,81	42,86	59,25
521915120019406	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (GLENMARK)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	35,73	49,39	40,60	56,13	43,05	59,51	43,31	59,87	43,57	60,23	44,66	61,74
508518030012106	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	34,29	47,40	38,97	53,87	41,31	57,11	41,56	57,45	41,82	57,81	42,86	59,25
508503809176317	CLENIL HFA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	47,86	66,16	54,39	75,19	57,66	79,71	58,01	80,20	58,37	80,69	59,83	82,71
508518030012206	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	34,29	47,40	38,97	53,87	41,31	57,11	41,56	57,45	41,82	57,81	42,86	59,25
508503810174314	CLENIL HFA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	47,86	66,16	54,39	75,19	57,66	79,71	58,01	80,20	58,37	80,69	59,83	82,71
526510502178417	MIFLASONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	33,70	46,59	38,30	52,95	40,60	56,13	40,85	56,47	41,10	56,82	42,13	58,24
508501110175419	CLENIL (CHIESI)	400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	56,19	77,68	63,85	88,27	67,70	93,59	68,11	94,16	68,52	94,72	70,24	97,10
508518030012606	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	21,25	29,38	24,15	33,39	25,60	35,39	25,76	35,61	25,91	35,82	26,56	36,72
508518030012406	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	21,25	29,38	24,15	33,39	25,60	35,39	25,76	35,61	25,91	35,82	26,56	36,72
508503801175311	CLENIL HFA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	29,65	40,99	33,69	46,57	35,72	49,38	35,94	49,68	36,16	49,99	37,06	51,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508518030012506	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	21,25	29,38	24,15	33,39	25,60	35,39	25,76	35,61	25,91	35,82	26,56	36,72
508512070011003	CLENIL (CHIESI)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB + PULSADOR X 200 DOSES	41,00	56,68	46,59	64,41	49,40	68,29	49,70	68,71	50,00	69,12	51,25	70,85
510601503170312	BECLOSOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR PLAS X 200 DOSES	42,87	59,27	48,72	67,35	51,65	71,40	51,96	71,83	52,28	72,27	53,59	74,09
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
508518090012703	FOSTAIR (CHIESI)	100 MCG + 6 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL C CONTADOR X 120 DOSES	99,70	137,83	113,30	156,63	120,12	166,06	120,85	167,07	121,59	168,09	124,63	172,29
508504001172316	FOSTAIR (CHIESI)	100 MCG + 6 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 120 DOSES	99,70	137,83	113,30	156,63	120,12	166,06	120,85	167,07	121,59	168,09	124,63	172,29
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
507727301161111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	17,32	23,23	20,01	26,73	21,40	28,52	21,55	28,72	21,70	28,91	22,33	29,72
540917070031917	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,92	11,97	10,31	13,77	11,02	14,69	11,10	14,79	11,18	14,90	11,50	15,31
517113100013104	CORTIFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,09	32,32	27,84	37,19	29,77	39,68	29,98	39,95	30,19	40,22	31,06	41,34
540917070032017	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,72	35,84	30,88	41,25	33,02	44,01	33,25	44,31	33,48	44,61	34,45	45,85
540920120043907	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9,05	12,14	10,46	13,97	11,18	14,90	11,26	15,01	11,34	15,11	11,67	15,53
540917070032117	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	27,94	37,48	32,29	43,13	34,53	46,03	34,77	46,34	35,01	46,64	36,03	47,96
540917070032217	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML SOL CT FR PLAS OPC X 10 ML	8,75	11,74	10,11	13,50	10,81	14,41	10,89	14,51	10,96	14,60	11,28	15,01
540917070032317	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML SOL CT FR PLAS OPC X 30 ML	26,32	35,31	30,42	40,63	32,52	43,35	32,75	43,64	32,98	43,94	33,94	45,18
541112090000803	DAIVOBET (LEO PHARMA)	50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 30 G	72,76	97,60	84,08	112,31	89,91	119,84	90,54	120,66	91,18	121,48	93,82	124,88
541112090000903	DAIVOBET (LEO PHARMA)	50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 60 G	101,90	136,70	117,75	157,29	125,92	167,84	126,80	168,98	127,69	170,12	131,39	174,88
541112080000504	DAIVOBET (LEO PHARMA)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	77,32	103,72	89,35	119,35	95,55	127,36	96,21	128,21	96,89	129,09	99,70	132,70
541112090000603	DAIVOBET (LEO PHARMA)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	108,23	145,19	125,07	167,07	133,74	178,27	134,68	179,48	135,62	180,69	139,55	185,75
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
507725901062118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (EMS)	0.5 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G	14,05	18,85	16,24	21,69	17,36	23,14	17,48	23,29	17,61	23,46	18,12	24,12
PRINCÍPIO ATIVO: DISSULFIRAM														
502800901116319	ANTIETANOL (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM CT 2 BL AL PLAS LAR X 10	6,03	8,34	6,85	9,47	7,27	10,05	7,31	10,11	7,35	10,16	7,54	10,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DITOSILATO DE LAPATINIBE														
526517060090017	TYKERB (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	250 MG COM REV FR PLAS OPC X 70	4296,02	5939,00	4881,84	6748,86	5175,93	7155,42	5207,30	7198,79	5239,05	7242,68	5370,03	7423,75
PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SÓDIO														
500218040039306	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 10	4,82	6,66	5,48	7,58	5,81	8,03	5,84	8,07	5,88	8,13	6,03	8,34
500218040039206	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	14,45	19,98	16,42	22,70	17,41	24,07	17,52	24,22	17,62	24,36	18,06	24,97
500220040044807	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	18,17	25,12	20,65	28,55	21,89	30,26	22,02	30,44	22,16	30,63	22,71	31,40
500202601112315	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	23,03	31,84	26,17	36,18	27,75	38,36	27,92	38,60	28,09	38,83	28,79	39,80
500218040039406	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60	28,90	39,95	32,84	45,40	34,82	48,14	35,03	48,43	35,24	48,72	36,13	49,95
500202603115311	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60	46,04	63,65	52,32	72,33	55,47	76,68	55,81	77,15	56,15	77,62	57,55	79,56
525320020067907	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	12,63	17,46	14,35	19,84	15,22	21,04	15,31	21,17	15,40	21,29	15,79	21,83
538819120069607	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	8,50	11,75	9,66	13,35	10,24	14,16	10,30	14,24	10,37	14,34	10,63	14,70
525320060075007	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	8,50	11,75	9,66	13,35	10,24	14,16	10,30	14,24	10,37	14,34	10,63	14,70
541819060109706	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	8,50	11,75	9,66	13,35	10,24	14,16	10,30	14,24	10,37	14,34	10,63	14,70
526120020105707	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	8,50	11,75	9,66	13,35	10,24	14,16	10,30	14,24	10,37	14,34	10,63	14,70
538819120069707	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	16,99	23,49	19,31	26,69	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
525320060075107	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	16,99	23,49	19,31	26,69	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
541819060109806	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	16,99	23,49	19,31	26,69	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
526120020105807	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	16,99	23,49	19,31	26,69	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
525320020068007	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	25,24	34,89	28,68	39,65	30,41	42,04	30,59	42,29	30,78	42,55	31,55	43,62
538819120069807	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	25,49	35,24	28,97	40,05	30,71	42,45	30,90	42,72	31,09	42,98	31,86	44,04
525320060075207	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	25,49	35,24	28,97	40,05	30,71	42,45	30,90	42,72	31,09	42,98	31,86	44,04
541819060109906	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	25,49	35,24	28,97	40,05	30,71	42,45	30,90	42,72	31,09	42,98	31,86	44,04
526120020105907	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	25,49	35,24	28,97	40,05	30,71	42,45	30,90	42,72	31,09	42,98	31,86	44,04
525320020068107	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	37,86	52,34	43,02	59,47	45,61	63,05	45,89	63,44	46,17	63,83	47,33	65,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SÓDIO														
538819120069907	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	50,98	70,48	57,93	80,08	61,42	84,91	61,79	85,42	62,17	85,95	63,73	88,10
525320060075307	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	50,98	70,48	57,93	80,08	61,42	84,91	61,79	85,42	62,17	85,95	63,73	88,10
541819060110006	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	50,98	70,48	57,93	80,08	61,42	84,91	61,79	85,42	62,17	85,95	63,73	88,10
526120020106007	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	50,98	70,48	57,93	80,08	61,42	84,91	61,79	85,42	62,17	85,95	63,73	88,10
525320020068207	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	75,72	104,68	86,05	118,96	91,23	126,12	91,78	126,88	92,34	127,65	94,65	130,85
536202402110114	DIVALPROATO DE SÓDIO (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	16,98	23,47	19,30	26,68	20,46	28,28	20,58	28,45	20,71	28,63	21,23	29,35
536201701114415	ZYVALPREX (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	18,14	25,08	20,61	28,49	21,86	30,22	21,99	30,40	22,12	30,58	22,68	31,35
500218040038406	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	24,78	34,26	28,16	38,93	29,86	41,28	30,04	41,53	30,22	41,78	30,98	42,83
500220040044907	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	36,28	50,15	41,23	57,00	43,71	60,43	43,98	60,80	44,24	61,16	45,35	62,69
500202503110318	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	39,21	54,21	44,56	61,60	47,24	65,31	47,53	65,71	47,82	66,11	49,01	67,75
532420020026607	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	11,60	16,04	13,18	18,22	13,98	19,33	14,06	19,44	14,15	19,56	14,50	20,05
529919010061106	DIVALPROATO DE SODIO (RANBAXY)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	23,71	32,78	26,94	37,24	28,57	39,50	28,74	39,73	28,91	39,97	29,64	40,98
532419050024104	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	34,82	48,14	39,57	54,70	41,95	57,99	42,21	58,35	42,46	58,70	43,53	60,18
532420020026407	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 6	6,95	9,61	7,90	10,92	8,37	11,57	8,42	11,64	8,48	11,72	8,69	12,01
532420020026707	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	69,64	96,27	79,14	109,41	83,90	115,99	84,41	116,69	84,93	117,41	87,05	120,34
532420020026807	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	104,47	144,42	118,72	164,12	125,87	174,01	126,63	175,06	127,40	176,12	130,59	180,53
500218040038706	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,52	32,52	26,73	36,95	28,34	39,18	28,51	39,41	28,68	39,65	29,40	40,64
500217030036803	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,28	50,15	41,23	57,00	43,71	60,43	43,98	60,80	44,24	61,16	45,35	62,69
500209004111316	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,49	50,45	41,47	57,33	43,96	60,77	44,23	61,15	44,50	61,52	45,61	63,05
500218040038606	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	4,58	6,33	5,20	7,19	5,52	7,63	5,55	7,67	5,59	7,73	5,73	7,92
500217030036703	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	7,24	10,01	8,23	11,38	8,72	12,05	8,78	12,14	8,83	12,21	9,05	12,51
500209005116311	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	7,24	10,01	8,23	11,38	8,72	12,05	8,78	12,14	8,83	12,21	9,05	12,51
500218040038806	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	45,73	63,22	51,97	71,85	55,10	76,17	55,43	76,63	55,77	77,10	57,16	79,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SÓDIO														
500217030036903	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	72,37	100,05	82,24	113,69	87,19	120,54	87,72	121,27	88,26	122,01	90,46	125,06
500216120035503	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	72,37	100,05	82,24	113,69	87,19	120,54	87,72	121,27	88,26	122,01	90,46	125,06
538819120070007	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	15,83	21,88	17,99	24,87	19,07	26,36	19,19	26,53	19,30	26,68	19,79	27,36
525320060075407	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	15,83	21,88	17,99	24,87	19,07	26,36	19,19	26,53	19,30	26,68	19,79	27,36
541819060110106	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	15,83	21,88	17,99	24,87	19,07	26,36	19,19	26,53	19,30	26,68	19,79	27,36
526120020106107	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	15,83	21,88	17,99	24,87	19,07	26,36	19,19	26,53	19,30	26,68	19,79	27,36
525320020068307	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	23,44	32,40	26,64	36,83	28,24	39,04	28,41	39,28	28,59	39,52	29,30	40,51
538819120070107	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	31,67	43,78	35,99	49,75	38,16	52,75	38,39	53,07	38,62	53,39	39,59	54,73
525320060075507	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	31,67	43,78	35,99	49,75	38,16	52,75	38,39	53,07	38,62	53,39	39,59	54,73
541819060110206	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	31,67	43,78	35,99	49,75	38,16	52,75	38,39	53,07	38,62	53,39	39,59	54,73
526120020106207	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	31,67	43,78	35,99	49,75	38,16	52,75	38,39	53,07	38,62	53,39	39,59	54,73
525320020068407	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	46,88	64,81	53,27	73,64	56,48	78,08	56,82	78,55	57,17	79,03	58,60	81,01
538819120070207	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	47,51	65,68	53,99	74,64	57,24	79,13	57,59	79,61	57,94	80,10	59,39	82,10
525320060075607	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	47,51	65,68	53,99	74,64	57,24	79,13	57,59	79,61	57,94	80,10	59,39	82,10
541819060110306	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	47,51	65,68	53,99	74,64	57,24	79,13	57,59	79,61	57,94	80,10	59,39	82,10
526120020106307	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	47,51	65,68	53,99	74,64	57,24	79,13	57,59	79,61	57,94	80,10	59,39	82,10
525320020068507	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	70,33	97,23	79,92	110,48	84,73	117,13	85,25	117,85	85,77	118,57	87,91	121,53
525320020068607	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	140,66	194,45	159,84	220,97	169,47	234,28	170,50	235,71	171,54	237,14	175,83	243,07
538819120070307	DIVALPROATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	95,01	131,35	107,97	149,26	114,47	158,25	115,16	159,20	115,87	160,18	118,76	164,18
525320060075707	DIVALPROATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	95,01	131,35	107,97	149,26	114,47	158,25	115,16	159,20	115,87	160,18	118,76	164,18
541819060110406	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	95,01	131,35	107,97	149,26	114,47	158,25	115,16	159,20	115,87	160,18	118,76	164,18
526120020106407	DIVALPROATO DE SÓDIO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	95,01	131,35	107,97	149,26	114,47	158,25	115,16	159,20	115,87	160,18	118,76	164,18
536201702110413	ZYVALPREX (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	36,30	50,18	41,25	57,03	43,73	60,45	44,00	60,83	44,27	61,20	45,38	62,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SÓDIO														
536202401114116	DIVALPROATO DE SÓDIO (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	31,63	43,73	35,94	49,68	38,11	52,68	38,34	53,00	38,57	53,32	39,54	54,66
500218040038506	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	46,19	63,85	52,49	72,56	55,65	76,93	55,99	77,40	56,33	77,87	57,74	79,82
500220040045007	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	72,67	100,46	82,58	114,16	87,55	121,03	88,08	121,77	88,62	122,51	90,84	125,58
500202504117316	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	73,09	101,04	83,06	114,83	88,06	121,74	88,59	122,47	89,13	123,22	91,36	126,30
529919010061206	DIVALPROATO DE SODIO (RANBAXY)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	47,48	65,64	53,95	74,58	57,20	79,08	57,55	79,56	57,90	80,04	59,35	82,05
532419050024204	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	69,83	96,54	79,35	109,70	84,13	116,30	84,64	117,01	85,16	117,73	87,29	120,67
500218040039006	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,36	65,47	53,82	74,40	57,06	78,88	57,41	79,37	57,76	79,85	59,20	81,84
500217030037103	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,96	100,86	82,91	114,62	87,90	121,52	88,44	122,26	88,98	123,01	91,20	126,08
500209002117317	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,08	101,03	83,05	114,81	88,05	121,72	88,58	122,46	89,12	123,20	91,35	126,29
500218040039106	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	92,08	127,30	104,64	144,66	110,94	153,37	111,61	154,29	112,29	155,23	115,10	159,12
532420020026107	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	23,28	32,18	26,45	36,57	28,05	38,78	28,22	39,01	28,39	39,25	29,10	40,23
532420020026507	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 6	13,96	19,30	15,86	21,93	16,82	23,25	16,92	23,39	17,02	23,53	17,45	24,12
532420020026207	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	139,66	193,07	158,70	219,39	168,27	232,62	169,28	234,02	170,32	235,46	174,58	241,35
532420020026307	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	209,50	289,62	238,07	329,12	252,41	348,94	253,94	351,06	255,49	353,20	261,88	362,03
552918090073604	VALPI (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS ACLAR/PVC/PVDC TRANS X 10	24,27	33,55	27,58	38,13	29,24	40,42	29,42	40,67	29,60	40,92	30,34	41,94
552920030120817	DIVALPROATO DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS ACLAR/PVC/PVDC TRANS X 30	47,51	65,68	53,99	74,64	57,24	79,13	57,59	79,61	57,94	80,10	59,39	82,10
552918090073704	VALPI (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS ACLAR/PVC/PVDC TRANS X 30	72,98	100,89	82,93	114,65	87,93	121,56	88,46	122,29	89,00	123,04	91,23	126,12
552918090073504	VALPI (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS ACLAR/PVC/PVDC TRANS X 7	16,99	23,49	19,31	26,69	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
500209003113315	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
500217030037003	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
500218040038906	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	9,20	12,72	10,45	14,45	11,08	15,32	11,15	15,41	11,22	15,51	11,50	15,90
500216120035603	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	145,69	201,41	165,56	228,88	175,53	242,66	176,59	244,13	177,67	245,62	182,11	251,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SÓDIO															
500217030037203	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60		145,69	201,41	165,56	228,88	175,53	242,66	176,59	244,13	177,67	245,62	182,11	251,76
PRINCÍPIO ATIVO: DOBESILATO DE CÁLCIO															
501616060015803	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30		49,37	66,23	57,05	76,21	61,01	81,32	61,43	81,86	61,87	82,43	63,66	84,73
501616060015503	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5		8,22	11,03	9,50	12,69	10,16	13,54	10,23	13,63	10,30	13,72	10,60	14,11
501616060015903	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60		98,75	132,47	114,11	152,43	122,03	162,66	122,88	163,75	123,74	164,86	127,33	169,48
PRINCÍPIO ATIVO: DOCETAXEL															
506721060092304	TACE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX FA VD TRANS X 4 ML (*)		3782,30		4298,07		4556,99		4584,61		4612,56		4727,88	
576719110051007	DOCETAXEL TRI-HIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 1 ML (*)		804,04											
576719110051107	DOCETAXEL TRI-HIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 4 ML (*)		2899,30											
PRINCÍPIO ATIVO: DOCETAXEL TRIIDRATADO															
576720080084017	TAXOTERE (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL DIL INFUS INJ CX FA VD TRANS X 1 ML (*)	(7) Em An. Recursal	1236,97											
576720080084117	TAXOTERE (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL DIL INFUS INJ CX FA VD TRANS X 4 ML (*)	(7) Em An. Recursal	4460,45											
523719010039403	DOCELIBBS (LIBBS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX FA VD TRANS X 1 ML (*)		1104,91		1255,58		1331,22		1339,28		1347,45		1381,14	
523719010039503	DOCELIBBS (LIBBS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX FA VD TRANS X 4 ML (*)		4419,67		5022,35		5324,90		5357,17		5389,84		5524,59	
523719010039603	DOCELIBBS (LIBBS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX FA VD TRANS X 6 ML (*)		6629,50		7533,53		7987,35		8035,76		8084,75		8286,88	
502812603158319	TAXOTERE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 1 ML (*)		1236,97		1405,65		1490,32		1499,36		1508,50		1546,21	
502812604154317	TAXOTERE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 4 ML (*)		4460,45		5068,69		5374,03		5406,61		5439,57		5575,56	
508018110124003	DOCEUNO (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1 ML (*)		804,01		913,65		968,69		974,56		980,50		1005,01	
508018110124103	DOCEUNO (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 4 ML (*)		2899,25		3294,60		3493,07		3514,24		3535,67		3624,06	
534203902153413	ONCODOCEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 0,5 ML + DIL FA VD TRANS X 1,5 ML (*)		1193,11		1355,81		1437,48		1446,19		1455,01		1491,39	
534203901157415	ONCODOCEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 2,0 ML + DIL FA VD TRANS X 6 ML (*)		4303,35		4890,17		5184,76		5216,18		5247,99		5379,19	
PRINCÍPIO ATIVO: DOCETAXOL															
521917050019803	DOCEGLENNU (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1 ML (*)		633,62	720,02	763,40		768,02		772,71		792,03			
521917120020306	DOCETAXEL (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1 ML (*)		804,04	913,68	968,72		974,59		980,54		1005,05			

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DOCETAXOL														
521917050019903	DOCEGLENNU (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 4 ML (*)	2534,47		2880,08		3053,58		3072,08		3090,82		3168,09	
521917120020406	DOCETAXEL (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 4 ML (*)	2899,30		3294,66		3493,13		3514,30		3535,73		3624,13	
523706502133411	DOCELIBBS (LIBBS)	40 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 0,5 ML + DIL FA VD TRANS X 1,5 ML (*)	1163,74		1322,43		1402,10		1410,59		1419,19		1454,68	
523706501153419	DOCELIBBS (LIBBS)	40 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 2 ML + DIL FA VD TRANS X 6 ML (*)	4184,32		4754,91		5041,35		5071,90		5102,83		5230,40	
521904101155118	DOCETAXEL (GLENMARK)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML (*)	646,64		734,82		779,08		783,81		788,59		808,30	
521904102151116	DOCETAXEL (GLENMARK)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2,0 ML + DIL FA VD INC X 6,0 ML (*)	2331,88		2649,86		2809,49		2826,52		2843,76		2914,85	
505800301156413	DOSATAXEL (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 0,5 ML + DIL FA VD TRANS X 1,5 ML (*)	1090,90		1239,66		1314,34		1322,30		1330,37		1363,63	
505800302152411	DOSATAXEL (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 2,0 ML + DIL FA VD TRANS X 6,0 ML (*)	4346,04		4938,68		5236,19		5267,93		5300,05		5432,55	
508013802159412	DOCETAXEL (EUROFARMA S)	80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + AMP DIL VD INC X 6,0 ML (*)	2899,25		3294,60		3493,07		3514,24		3535,67		3624,06	
PRINCÍPIO ATIVO: DOCUSATO DE SÓDIO;BISACODIL														
540917100034617	HUMECTOL D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	8,45	11,34	9,76	13,04	10,44	13,92	10,51	14,01	10,59	14,11	10,90	14,51
PRINCÍPIO ATIVO: DOLUTEGRAVIR SÓDICO														
510618050059602	TIVICAY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	356,44	478,15	411,90	550,21	440,46	587,10	443,54	591,07	446,66	595,09	459,59	611,73
510618050059702	TIVICAY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	891,11	1195,39	1029,76	1375,54	1101,17	1467,78	1108,86	1477,69	1116,66	1487,74	1148,99	1529,34
510614080052502	TIVICAY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	1819,46	2440,74	2102,55	2808,55	2248,36	2996,89	2264,06	3017,13	2279,99	3037,65	2346,00	3122,60
544221060001506	DOLUTEGRAVIR SÓDICO (BLANVER FARMOQUIMICA E)	50 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	851,89	1142,78	984,43	1314,99	1052,70	1403,17	1060,06	1412,66	1067,51	1422,25	1098,42	1462,03
544221060001606	DOLUTEGRAVIR SÓDICO (BLANVER FARMOQUIMICA E)	50 MG COM REV CX 50 FR PLAS PEAD OPC X 30	42594,00	57138,33	49221,12	65748,79	52634,60	70157,95	53002,23	70631,78	53375,01	71111,97	54920,32	73100,78
PRINCÍPIO ATIVO: DOMPERIDONA														
514502401135317	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	42,73	57,32	49,38	65,96	52,80	70,38	53,17	70,86	53,55	71,35	55,10	73,34
525069001135114	DOMPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + PIPET DOSAD	27,48	36,86	31,76	42,42	33,96	45,27	34,19	45,56	34,44	45,88	35,43	47,16
508017030116006	DOMPERIDONA (EUROFARMA S)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 1 SER DOS	27,48	36,86	31,76	42,42	33,96	45,27	34,19	45,56	34,44	45,88	35,43	47,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DOMPERIDONA														
525063703138416	PERIDAL (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	27,48	36,86	31,76	42,42	33,96	45,27	34,19	45,56	34,44	45,88	35,43	47,16
525014080105006	DOMPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	22,21	29,79	25,67	34,29	27,45	36,59	27,64	36,83	27,83	37,08	28,64	38,12
508012060092504	DOMPERIX (EUROFARMA S)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	25,36	34,02	29,31	39,15	31,34	41,77	31,56	42,06	31,78	42,34	32,70	43,52
540920120044217	PERIDAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	27,48	36,86	31,76	42,42	33,96	45,27	34,19	45,56	34,44	45,88	35,43	47,16
514502405130311	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	52,88	70,94	61,11	81,63	65,35	87,11	65,80	87,69	66,26	88,28	68,18	90,75
514502406137318	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	25,64	34,40	29,63	39,58	31,68	42,23	31,91	42,52	32,13	42,81	33,06	44,00
508029201117118	DOMPERIDONA (EUROFARMA S)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,66	15,64	13,47	17,99	14,41	19,21	14,51	19,34	14,61	19,47	15,03	20,01
508017030115906	DOMPERIDONA (EUROFARMA S)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	21,48	28,81	24,82	33,15	26,54	35,38	26,73	35,62	26,92	35,87	27,70	36,87
526114080094203	MOTIRIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,35	15,23	13,12	17,53	14,03	18,70	14,12	18,82	14,22	18,95	14,63	19,47
525309601115111	DOMPERIDONA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,54	15,48	13,34	17,82	14,26	19,01	14,36	19,14	14,46	19,27	14,88	19,81
538805302114111	DOMPERIDONA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,64	15,61	13,45	17,97	14,38	19,17	14,48	19,30	14,59	19,44	15,01	19,98
507743601113114	DOMPERIDONA (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,64	15,61	13,45	17,97	14,38	19,17	14,48	19,30	14,59	19,44	15,01	19,98
526133302119119	DOMPERIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,64	15,61	13,45	17,97	14,38	19,17	14,48	19,30	14,59	19,44	15,01	19,98
531615060077904	MOLIDON (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,08	17,55	15,12	20,20	16,16	21,54	16,28	21,70	16,39	21,84	16,87	22,45
538805401112419	DOMPGRAN (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,14	20,31	17,50	23,38	18,71	24,94	18,84	25,11	18,97	25,27	19,52	25,98
525309602111118	DOMPERIDONA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	21,92	29,40	25,33	33,84	27,09	36,11	27,28	36,35	27,47	36,60	28,26	37,62
538805301118113	DOMPERIDONA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	22,08	29,62	25,52	34,09	27,28	36,36	27,48	36,62	27,67	36,86	28,47	37,89
507743602111115	DOMPERIDONA (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	22,08	29,62	25,52	34,09	27,28	36,36	27,48	36,62	27,67	36,86	28,47	37,89
526133301112110	DOMPERIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	22,08	29,62	25,52	34,09	27,28	36,36	27,48	36,62	27,67	36,86	28,47	37,89
526114080094303	MOTIRIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	22,70	30,45	26,23	35,04	28,05	37,39	28,25	37,65	28,45	37,90	29,27	38,96
531615060078004	MOLIDON (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	26,16	35,09	30,23	40,38	32,33	43,09	32,55	43,38	32,78	43,67	33,73	44,90
507742601111415	DOMPLIV (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	15,91	21,34	18,39	24,57	19,66	26,21	19,80	26,39	19,94	26,57	20,51	27,30
507742602116410	DOMPLIV (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	29,13	39,08	33,66	44,96	36,00	47,99	36,25	48,31	36,50	48,63	37,56	49,99
514502407117310	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,64	15,61	13,45	17,97	14,38	19,17	14,48	19,30	14,59	19,44	15,01	19,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DOMPERIDONA														
525063704118419	PERIDAL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,69	11,66	10,04	13,41	10,74	14,32	10,81	14,41	10,89	14,51	11,20	14,91
529914502115118	DOMPERIDONA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,20	13,68	11,79	15,75	12,60	16,79	12,69	16,91	12,78	17,03	13,15	17,50
540920120044017	PERIDAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,37	17,94	15,45	20,64	16,52	22,02	16,64	22,17	16,75	22,32	17,24	22,95
508029501110410	DOMPERIX (EUROFARMA S)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,93	20,03	17,25	23,04	18,45	24,59	18,58	24,76	18,71	24,93	19,25	25,62
514502403111318	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,93	24,05	20,72	27,68	22,16	29,54	22,31	29,73	22,47	29,94	23,12	30,77
529914501119111	DOMPERIDONA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	18,25	24,48	21,09	28,17	22,55	30,06	22,71	30,26	22,87	30,47	23,53	31,32
540920120044117	PERIDAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,47	34,17	29,43	39,31	31,47	41,95	31,69	42,23	31,92	42,53	32,84	43,71
514502404118316	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	34,00	45,61	39,29	52,48	42,01	56,00	42,31	56,38	42,61	56,77	43,84	58,35
514512020024803	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	43,86	58,84	50,68	67,70	54,20	72,24	54,58	72,73	54,96	73,22	56,55	75,27
552919120094707	DOMPED (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PE X 20 ML	29,39	39,43	33,96	45,36	36,32	48,41	36,57	48,73	36,83	49,07	37,90	50,45
PRINCÍPIO ATIVO: DOXICICLINA MONOIDRATADA														
511509802114419	VIBRADOXIN (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,95	17,90	14,72	20,35	15,60	21,57	15,70	21,70	15,79	21,83	16,19	22,38
511503401118112	DOXICICLINA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 15	27,12	37,49	30,82	42,61	32,67	45,16	32,87	45,44	33,07	45,72	33,90	46,86
511503402114110	DOXICICLINA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,13	47,18	38,78	53,61	41,12	56,85	41,37	57,19	41,62	57,54	42,66	58,97
522718050081017	VIBRAMICINA (WYETH)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 20	67,19	92,89	76,35	105,55	80,95	111,91	81,44	112,59	81,94	113,28	83,99	116,11
PRINCÍPIO ATIVO: DROPERIDOL														
506713010050003	DROPERDAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	381,26		433,25		459,35		462,13		464,95		476,58	
506717070070503	DROPERDAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	191,02		217,07		230,14		231,54		232,95		238,78	
506715100059703	DROPERDAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	275,07		312,58		331,41		333,42		335,45		343,84	
PRINCÍPIO ATIVO: DROPROPIZINA														
504617090064917	NEOTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML(**)	7,65	10,26	8,84	11,81	9,45	12,60	9,52	12,69	9,59	12,78	9,86	13,12
519013303131415	NEOTOSS (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	7,34	9,85	8,48	11,33	9,07	12,09	9,13	12,17	9,20	12,26	9,46	12,59
552920030121517	ZIPTUSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	10,36	13,90	11,97	15,99	12,80	17,06	12,89	17,18	12,98	17,29	13,36	17,78
500513080051804	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	10,36	13,90	11,97	15,99	12,80	17,06	12,89	17,18	12,98	17,29	13,36	17,78
552920030121417	ZIPTUSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	10,36	13,90	11,97	15,99	12,80	17,06	12,89	17,18	12,98	17,29	13,36	17,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DROPROPIZINA														
500513080051704	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS(**)	10,36	13,90	11,97	15,99	12,80	17,06	12,89	17,18	12,98	17,29	13,36	17,78
552920020114017	DROPROPIZINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS(**)	6,79	9,11	7,85	10,49	8,39	11,18	8,45	11,26	8,51	11,34	8,75	11,65
500513080051604	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS(**)	5,18	6,95	5,99	8,00	6,40	8,53	6,45	8,60	6,49	8,65	6,68	8,89
552920030121317	ZIPTUSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	5,18	6,95	5,99	8,00	6,40	8,53	6,45	8,60	6,49	8,65	6,68	8,89
528502601134116	DOPROPIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,78	10,44	8,99	12,01	9,61	12,81	9,68	12,90	9,75	12,99	10,03	13,35
525005601131113	DROPROPIZINA (SANOFI MEDLEY .)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,97	10,69	9,21	12,30	9,85	13,13	9,92	13,22	9,99	13,31	10,28	13,68
517100401135419	ATOSSION (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	6,17	8,28	7,13	9,52	7,62	10,16	7,68	10,23	7,73	10,30	7,96	10,60
504618020068903	NEOTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP(**)	8,50	11,40	9,82	13,12	10,50	14,00	10,58	14,10	10,65	14,19	10,96	14,59
520710803131411	FLEXTOSS (TEUTO BRASILEIRO)	1,5 MG/ML XPE FR VD AMB X 60 ML + COP(**)	8,19	10,99	9,46	12,64	10,12	13,49	10,19	13,58	10,26	13,67	10,56	14,06
500214110033717	VIBRAL (ABBOTT S DO BRASIL)	1,5 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	11,53	15,47	13,32	17,79	14,25	18,99	14,35	19,12	14,45	19,25	14,87	19,79
520713010086703	FLEXTOSS (TEUTO BRASILEIRO)	1.5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP(**)	8,55	11,47	9,88	13,20	10,57	14,09	10,64	14,18	10,71	14,27	11,02	14,67
504618010068717	DROPROPIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1.5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	6,94	9,31	8,02	10,71	8,58	11,44	8,64	11,51	8,70	11,59	8,95	11,91
504617090065017	NEOTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML(**)	10,37	13,91	11,98	16,00	12,81	17,07	12,90	17,19	12,99	17,31	13,37	17,80
519013302135417	NEOTOSS (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,95	13,35	11,50	15,36	12,30	16,39	12,38	16,50	12,47	16,61	12,83	17,08
500214110033817	VIBRAL (ABBOTT S DO BRASIL)	3 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	14,24	19,10	16,46	21,99	17,60	23,46	17,72	23,61	17,84	23,77	18,36	24,44
520713010086803	FLEXTOSS (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	11,29	15,15	13,05	17,43	13,95	18,59	14,05	18,72	14,15	18,85	14,56	19,38
500513080052004	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	12,98	17,41	15,00	20,04	16,04	21,38	16,15	21,52	16,27	21,68	16,74	22,28
552920020114117	DROPROPIZINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	8,88	11,91	10,26	13,71	10,97	14,62	11,05	14,73	11,13	14,83	11,45	15,24
552920030121717	ZIPTUSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	12,98	17,41	15,00	20,04	16,04	21,38	16,15	21,52	16,27	21,68	16,74	22,28
552920030121617	ZIPTUSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	6,47	8,68	7,48	9,99	8,00	10,66	8,05	10,73	8,11	10,81	8,34	11,10
500513080051904	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP (**)	6,47	8,68	7,48	9,99	8,00	10,66	8,05	10,73	8,11	10,81	8,34	11,10
517100402131417	ATOSSION (FARMACÊUTICO ELOFAR)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,26	12,42	10,70	14,29	11,44	15,25	11,52	15,35	11,60	15,45	11,94	15,89
520710802133419	FLEXTOSS (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	11,29	15,15	13,05	17,43	13,95	18,59	14,05	18,72	14,15	18,85	14,56	19,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DROPROPIZINA														
504618020068803	NEOTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	11,53	15,47	13,32	17,79	14,25	18,99	14,35	19,12	14,45	19,25	14,87	19,79
504618010068617	DROPROPIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	10,64	14,27	12,30	16,43	13,15	17,53	13,24	17,64	13,33	17,76	13,72	18,26
533005201134119	DROPROPIZINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10,96	14,70	12,67	16,92	13,54	18,05	13,64	18,18	13,73	18,29	14,13	18,81
528502606136117	DOPROPIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12,02	16,12	13,89	18,55	14,85	19,79	14,96	19,94	15,06	20,06	15,50	20,63
533005401133418	ECOS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	15,63	20,97	18,06	24,12	19,31	25,74	19,45	25,92	19,59	26,10	20,15	26,82
519020602130111	DROPROPIZINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10,21	13,70	11,80	15,76	12,62	16,82	12,70	16,92	12,79	17,04	13,16	17,52
525005602138111	DROPROPIZINA (SANOFI MEDLEY .)	3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12,34	16,55	14,26	19,05	15,25	20,33	15,36	20,47	15,46	20,60	15,91	21,18
500214110033917	VIBRAL (ABBOTT S DO BRASIL)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	10,25	13,75	11,84	15,82	12,67	16,89	12,75	16,99	12,84	17,11	13,22	17,60
520710801137410	FLEXTOSS (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	7,97	10,69	9,21	12,30	9,85	13,13	9,92	13,22	9,99	13,31	10,28	13,68
516300602136411	GOTAS BINELLI (MEGALABS)	30 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	9,74	13,07	11,26	15,04	12,04	16,05	12,12	16,15	12,21	16,27	12,56	16,72
PRINCÍPIO ATIVO: DROSPIRENONA;CLATRATO DE ETINILESTRADIOL BETACICLODEXTRINA														
538917100027803	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	272,63	376,89	309,81	428,29	328,47	454,09	330,46	456,84	332,48	459,63	340,79	471,12
538917100027503	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	68,15	94,21	77,44	107,06	82,11	113,51	82,61	114,20	83,11	114,89	85,19	117,77
538917100027603	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	136,33	188,47	154,92	214,17	164,25	227,07	165,25	228,45	166,26	229,84	170,41	235,58
538917100027703	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	204,49	282,70	232,38	321,25	246,37	340,59	247,87	342,67	249,38	344,75	255,61	353,37
538912120021103	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBO	54,53	75,38	61,97	85,67	65,70	90,83	66,10	91,38	66,50	91,93	68,16	94,23
538912050016313	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	54,53	75,38	61,97	85,67	65,70	90,83	66,10	91,38	66,50	91,93	68,16	94,23
PRINCÍPIO ATIVO: DULAGLUTIDA														
507615120019402	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL)	0,75 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 1 CAN APLIC	80,15	107,52	92,62	123,72	99,04	132,01	99,74	132,92	100,44	133,82	103,34	137,55
507615120019502	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL)	0,75 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 CAN APLIC	160,30	215,04	185,24	247,44	198,09	264,04	199,47	265,82	200,87	267,62	206,69	275,11
507615120019602	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL)	0,75 MG SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 CAN APLIC	320,56	430,02	370,44	494,83	396,12	528,00	398,89	531,57	401,70	535,19	413,33	550,16
507615120019102	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL)	1,5 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 1 CAN APLIC	97,81	131,21	113,03	150,98	120,87	161,11	121,71	162,19	122,57	163,30	126,12	167,87
507615120019202	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL)	1,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 CAN APLIC	195,61	262,40	226,04	301,94	241,72	322,19	243,41	324,37	245,12	326,58	252,22	335,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DULAGLUTIDA														
507615120019302	TRULICITY (ELI LILLY DO BRASIL)	1,5 MG SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 CAN APLIC	391,23	524,82	452,10	603,91	483,45	644,40	486,83	648,76	490,25	653,16	504,45	671,44
PRINCÍPIO ATIVO: DUPILUMABE														
576720020052617	DUPIXENT (SANOFI MEDLEY .)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	6424,72	8618,53	7424,33	9917,30	7939,21	10582,37	7994,66	10653,84	8050,89	10726,27	8283,98	11026,25
576720020052517	DUPIXENT (SANOFI MEDLEY .)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	6424,72	8618,53	7424,33	9917,30	7939,21	10582,37	7994,66	10653,84	8050,89	10726,27	8283,98	11026,25
576720020052707	DUPIXENT (SANOFI MEDLEY .)	175 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,14 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	6424,72	8618,53	7424,33	9917,30	7939,21	10582,37	7994,66	10653,84	8050,89	10726,27	8283,98	11026,25
502818030076102	DUPIXENT (SANOFI-AVENTIS)	300 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	6424,72	8618,53	7424,33	9917,30	7939,21	10582,37	7994,66	10653,84	8050,89	10726,27	8283,98	11026,25
502818030076002	DUPIXENT (SANOFI-AVENTIS)	300 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	6424,72	8618,53	7424,33	9917,30	7939,21	10582,37	7994,66	10653,84	8050,89	10726,27	8283,98	11026,25
PRINCÍPIO ATIVO: DURVALUMABE														
502318050033502	IMFINZI (ASTRAZENECA DO BRASIL)	120 MG/2,4 ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2,4 ML (*)	2662,57		3076,83		3290,21		3313,19		3336,50		3433,09	
502318050033602	IMFINZI (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MG/10 ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	11094,08		12820,19		13709,27		13805,02		13902,11		14304,61	
PRINCÍPIO ATIVO: DUTASTERIDA														
500515080060703	DASTENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	37,15	51,36	42,22	58,37	44,76	61,88	45,03	62,25	45,30	62,62	46,44	64,20
510610502114213	AVODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	57,17	79,03	64,97	89,82	68,88	95,22	69,30	95,80	69,72	96,38	71,46	98,79
500515080060803	DASTENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	111,49	154,13	126,69	175,14	134,33	185,70	135,14	186,82	135,96	187,96	139,36	192,66
552919110083417	DUTASTERIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	111,49	154,13	126,69	175,14	134,33	185,70	135,14	186,82	135,96	187,96	139,36	192,66
510610501118215	AVODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	171,54	237,14	194,93	269,48	206,67	285,71	207,93	287,45	209,20	289,21	214,43	296,44
510610503110211	AVODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	514,62	711,43	584,80	808,45	620,02	857,14	623,78	862,34	627,59	867,61	643,28	889,30
PRINCÍPIO ATIVO: DUTASTERIDA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
510612050047905	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(0,5 + 0,4) MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	78,35	105,10	90,54	120,94	96,82	129,05	97,50	129,93	98,18	130,81	101,02	134,46
510614040051505	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(0,5 + 0,4) MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 90	234,88	315,08	271,42	362,56	290,25	386,88	292,28	389,50	294,33	392,14	302,85	403,10
534218050014906	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,62	22,30	19,21	25,66	20,54	27,38	20,68	27,56	20,83	27,75	21,43	28,52
534217100013104	DUTAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,10	35,01	30,16	40,29	32,25	42,99	32,48	43,28	32,71	43,58	33,65	44,79
534218050015006	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,88	66,91	57,64	76,99	61,64	82,16	62,07	82,72	62,51	83,28	64,31	85,60
534217100013204	DUTAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,35	105,10	90,54	120,94	96,82	129,05	97,50	129,93	98,18	130,81	101,02	134,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DUTASTERIDA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
534217100013304	DUTAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	156,64	210,13	181,01	241,79	193,56	258,00	194,92	259,75	196,29	261,52	201,97	268,83
534218050015106	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	99,70	133,74	115,21	153,90	123,20	164,22	124,06	165,32	124,94	166,46	128,55	171,10
534218050015206	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90	149,55	200,62	172,82	230,85	184,80	246,32	186,09	247,99	187,40	249,67	192,83	256,66
534217100013404	DUTAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90	234,88	315,08	271,42	362,56	290,25	386,88	292,28	389,50	294,33	392,14	302,85	403,10
PRINCÍPIO ATIVO: EBASTINA														
508006701131315	EBASTEL (EUROFARMA S)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML(**)	36,93	49,54	42,68	57,01	45,64	60,83	45,95	61,23	46,28	61,66	47,62	63,38
508006602115311	EBASTEL (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10(**)	36,00	48,29	41,60	55,57	44,49	59,30	44,80	59,70	45,11	60,10	46,42	61,79
PRINCÍPIO ATIVO: ECHINACEA PURPUREA (L.) MOENCH														
560820050005407	ENAX (ARESE PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	40,84	54,79	47,19	63,04	50,47	67,27	50,82	67,72	51,18	68,19	52,66	70,09
560820050005507	ENAX (ARESE PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8(**)	10,89	14,61	12,58	16,80	13,46	17,94	13,55	18,06	13,65	18,19	14,04	18,69
517320050001607	PRYMOX (FARMACÊUTICO VITAMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100(**)	152,35	204,37	176,05	235,16	188,26	250,94	189,58	252,64	190,91	254,35	196,44	261,47
517320050001707	PRYMOX (FARMACÊUTICO VITAMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200(**)	296,12	397,23	342,19	457,09	365,92	487,74	368,48	491,04	371,07	494,38	381,81	508,20
517320050001907	PRYMOX (FARMACÊUTICO VITAMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40(**)	60,72	81,45	70,17	93,73	75,03	100,01	75,56	100,69	76,09	101,38	78,29	104,21
517320050001807	PRYMOX (FARMACÊUTICO VITAMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500(**)	673,20	903,07	777,94	1039,16	831,89	1108,85	837,70	1116,33	843,59	1123,92	868,02	1155,36
517320050002007	PRYMOX (FARMACÊUTICO VITAMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60(**)	92,43	123,99	106,81	142,68	114,22	152,25	115,02	153,28	115,83	154,32	119,18	158,63
PRINCÍPIO ATIVO: ECULIZUMABE														
565517100000001	SOLIRIS (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FA VD INC X 30 ML (*)	19804,26		22885,57		24472,68		24643,61		24816,94		25535,43	
PRINCÍPIO ATIVO: EDOXABANA														
530418060015302	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 14	25,81	34,62	29,83	39,85	31,89	42,51	32,12	42,80	32,34	43,09	33,28	44,30
530418060015402	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 14	51,59	69,21	59,62	79,64	63,75	84,97	64,20	85,55	64,65	86,13	66,52	88,54
530418060015502	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	110,58	148,34	127,78	170,69	136,65	182,14	137,60	183,37	138,57	184,62	142,58	189,78
530418060015602	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	103,20	138,44	119,26	159,31	127,53	169,99	128,42	171,13	129,32	172,29	133,07	177,12
530418060015702	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 30	221,15	296,66	255,56	341,37	273,28	364,26	275,19	366,72	277,13	369,22	285,15	379,54
PRINCÍPIO ATIVO: EFAVIRENZ														
506720110086807	EVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 180 ML + COP	313,46	433,34										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EFAVIRENZ														
506719080080705	EVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 180 ML + SER DOS	313,46	433,34										
541913070002406	EFAVIRENZ (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	600MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) (*)	5978,36											
PRINCÍPIO ATIVO: ELBASVIR;GRAZOPREVIR MONOIDRATADO														
525518011020302	ZEPATIER (ORGANON .)	50 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	48825,92	65498,23	56422,65	75368,48	60335,56	80422,75	60756,97	80965,90	61184,30	81516,35	62955,70	83796,13
PRINCÍPIO ATIVO: ELOTUZUMABE														
505118040022902	EMPLICITI (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	300 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	5994,46		6927,13		7407,52		7459,26		7511,72		7729,20	
505118040023002	EMPLICITI (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	400 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	7992,61		9236,16		9876,69		9945,68		10015,63		10305,60	
PRINCÍPIO ATIVO: ELTROMBOPAGUE OLAMINA														
526517050089317	REVOLADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	1705,13	2287,37	1970,43	2632,07	2107,08	2808,58	2121,79	2827,54	2136,72	2846,77	2198,58	2926,38
526517050089417	REVOLADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	3410,59	4575,19	3941,24	5264,65	4214,56	5617,69	4244,00	5655,64	4273,85	5694,09	4397,58	5853,33
PRINCÍPIO ATIVO: EMBONATO DE PIRVÍNIO														
532903502135411	PYR-PAM (UCI - FARMA)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML + CP MED	16,42	22,70	18,66	25,80	19,78	27,34	19,90	27,51	20,02	27,68	20,53	28,38
532903501112418	PYR-PAM (UCI - FARMA)	100 MG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 6	16,06	22,20	18,25	25,23	19,35	26,75	19,47	26,92	19,59	27,08	20,08	27,76
540501701118411	PYVERM (MABRA EIRELI)	100MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	19,76	26,51	22,83	30,50	24,42	32,55	24,59	32,77	24,76	32,99	25,48	33,91
506321010037717	PYVERM (CIFARMA CIENTÍFICA)	100MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	19,76	26,69	22,74	30,62	24,26	32,62	24,42	32,83	24,59	33,05	25,27	33,94
540501702130415	PYVERM (MABRA EIRELI)	10MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	20,24	27,15	23,39	31,24	25,01	33,34	25,19	33,57	25,36	33,79	26,10	34,74
506321010037817	PYVERM (CIFARMA CIENTÍFICA)	10MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML + COP	20,24	27,34	23,29	31,36	24,85	33,41	25,02	33,63	25,19	33,85	25,89	34,77
PRINCÍPIO ATIVO: EMICIZUMABE														
529218100027402	HEMCIBRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	105 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 0,7 ML	40016,80	53681,11	46242,93	61770,57	49449,88	65912,96	49795,27	66358,13	50145,49	66809,25	51597,30	68677,72
529218100027502	HEMCIBRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 1 ML	57166,86	76687,31	66061,34	88243,68	70642,69	94161,38	71136,10	94797,32	71636,42	95441,80	73710,43	98111,04
529218100027202	HEMCIBRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	30 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 1 ML	11433,36	15337,45	13212,25	17648,71	14128,52	18832,25	14227,20	18959,44	14327,27	19088,34	14742,07	19622,19
529218100027302	HEMCIBRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	60 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 0,4 ML	22866,75	30674,93	26424,54	35297,48	28257,08	37664,56	28454,45	37918,94	28654,58	38176,74	29484,18	39244,43
PRINCÍPIO ATIVO: EMPAGLIFLOZINA														
504514110019902	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 10	52,15	69,96	60,26	80,49	64,44	85,89	64,89	86,47	65,35	87,07	67,24	89,50
504514110020002	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 30	156,42	209,83	180,76	241,46	193,29	257,64	194,64	259,38	196,01	261,15	201,69	268,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EMPAGLIFLOZINA														
504514110019702	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	25MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 10	52,15	69,96	60,26	80,49	64,44	85,89	64,89	86,47	65,35	87,07	67,24	89,50
504514110019802	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	25MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 30	156,42	209,83	180,76	241,46	193,29	257,64	194,64	259,38	196,01	261,15	201,69	268,46
PRINCÍPIO ATIVO: EMPAGLIFLOZINA;LINAGLIPTINA														
504520070021307	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	81,22	108,95	93,86	125,38	100,37	133,79	101,07	134,69	101,78	135,60	104,72	139,39
504519040021505	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	243,68	326,89	281,59	376,14	301,12	401,37	303,23	404,09	305,36	406,83	314,20	418,21
504519040021405	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	81,22	108,95	93,86	125,38	100,37	133,79	101,07	134,69	101,78	135,60	104,72	139,39
504519040021605	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	243,68	326,89	281,59	376,14	301,12	401,37	303,23	404,09	305,36	406,83	314,20	418,21
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE ESTRADIOL;ALGESTONA ACETOFENIDA														
504101301159410	CICLOVULAR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(150 + 10) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	11,05	15,28	12,56	17,36	13,31	18,40	13,39	18,51	13,48	18,64	13,81	19,09
533019030068807	UNO-CICLO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(150 + 10) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SER + AGU	11,05	15,28	12,56	17,36	13,31	18,40	13,39	18,51	13,48	18,64	13,81	19,09
533019010068403	CICLOVULAR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(150 + 10) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SER + AGU	11,05	15,28	12,56	17,36	13,31	18,40	13,39	18,51	13,48	18,64	13,81	19,09
504503401158310	PERLUTAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	150 MG + 10 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	11,01	15,22	12,51	17,29	13,27	18,34	13,35	18,46	13,43	18,57	13,76	19,02
538814060049303	PERLUMES (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	8,09	11,18	9,19	12,70	9,75	13,48	9,81	13,56	9,87	13,64	10,11	13,98
543516060005404	DÁIVA (MOMENTA .)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	10,10	13,96	11,48	15,87	12,17	16,82	12,24	16,92	12,32	17,03	12,63	17,46
542614030001704	ALDIJET (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	11,41	15,77	12,97	17,93	13,75	19,01	13,83	19,12	13,91	19,23	14,26	19,71
508025101150110	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA S)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	8,06	11,14	9,16	12,66	9,71	13,42	9,77	13,51	9,83	13,59	10,08	13,94
526123901151111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (GERMED)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,97	11,02	9,06	12,52	9,60	13,27	9,66	13,35	9,72	13,44	9,96	13,77
538801301156111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	8,09	11,18	9,19	12,70	9,75	13,48	9,81	13,56	9,87	13,64	10,11	13,98
507733001156117	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EMS)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	8,09	11,18	9,19	12,70	9,75	13,48	9,81	13,56	9,87	13,64	10,11	13,98
531619120085707	PREG-LESS (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	9,52	13,16	10,82	14,96	11,47	15,86	11,54	15,95	11,61	16,05	11,90	16,45
506320120036417	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	150 MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML	8,07	11,16	9,17	12,68	9,72	13,44	9,78	13,52	9,84	13,60	10,09	13,95
531602901156411	PREG-LESS (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG/ML+10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	9,52	13,16	10,82	14,96	11,47	15,86	11,54	15,95	11,61	16,05	11,90	16,45

---

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE ESTRADIOL;ALGESTONA ACETOFENIDA														
506321010037517	PREGNOLAN (CIFARMA CIENTÍFICA)	150MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML	11,35	15,69	12,90	17,83	13,67	18,90	13,76	19,02	13,84	19,13	14,19	19,62
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE FLUFENAZINA														
506706401159412	FLUFENAN DEPOT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	201,12		228,55		242,31		243,78		245,27		251,40	
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE NORETISTERONA;VALERATO DE ESTRADIOL														
538916040026803	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	22,69	31,37	25,78	35,64	27,34	37,80	27,50	38,02	27,67	38,25	28,36	39,21
538901101159316	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML + AGU	22,69	31,37	25,78	35,64	27,34	37,80	27,50	38,02	27,67	38,25	28,36	39,21
508016060111406	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML + AGU DESC COM SIST SEG	14,74	20,38	16,75	23,16	17,76	24,55	17,87	24,70	17,98	24,86	18,43	25,48
508020801154118	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PRENC VD INC X 1 ML + AGU DESC	14,74	20,38	16,75	23,16	17,76	24,55	17,87	24,70	17,98	24,86	18,43	25,48
506321060038706	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	14,18	19,60	16,11	22,27	17,08	23,61	17,19	23,76	17,29	23,90	17,73	24,51
506320110035817	NOREGYNA (CIFARMA CIENTÍFICA)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	20,34	28,12	23,11	31,95	24,51	33,88	24,65	34,08	24,80	34,28	25,43	35,16
506320120036817	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML+ SERINGA	14,18	19,60	16,11	22,27	17,08	23,61	17,19	23,76	17,29	23,90	17,73	24,51
PRINCÍPIO ATIVO: ENFLURANO														
506705101178413	ENFLURAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)	243,13		276,28		292,93		294,70		296,50		303,91	
506705102174411	ENFLURAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)	452,97		514,74		545,75		549,05		552,40		566,21	
PRINCÍPIO ATIVO: ENFUVIRTIDA														
529215020026002	FUZEON (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	90 MG/ML PO LIOF INJ CT 60 FA VD INC + 60 FA DIL X 2 ML + 60 SER 3 ML + 60 SER 1 ML + 180 SACH ALGODÃO	5328,52	7366,37	6055,14	8370,88	6419,90	8875,14	6458,81	8928,93	6498,19	8983,37	6660,65	9207,96
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
576721040093307	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	1059,71	1464,99	1204,22	1664,76	1276,76	1765,05	1284,50	1775,75	1292,33	1786,57	1324,64	1831,24
574520120001907	GHEMAXAN (BIOMM SA)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1,0 ML (7) Em An. Recursal	997,25	1378,64	1133,24	1566,64	1201,51	1661,02	1208,79	1671,08	1216,16	1681,27	1246,56	1723,30
574520120001607	GHEMAXAN (BIOMM SA)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA (7) Em An. Recursal	997,25	1378,64	1133,24	1566,64	1201,51	1661,02	1208,79	1671,08	1216,16	1681,27	1246,56	1723,30
576720030057217	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	212,99	294,45	242,03	334,59	256,61	354,75	258,17	356,90	259,74	359,08	266,24	368,06
502802708151414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	212,99	294,45	242,03	334,59	256,61	354,75	258,17	356,90	259,74	359,08	266,24	368,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
541521060021007	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 1,0 ML	203,95	281,95	231,76	320,39	245,72	339,69	247,21	341,75	248,72	343,84	254,94	352,44
541521060021107	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	201,25	278,22	228,69	316,15	242,47	335,20	243,94	337,23	245,43	339,29	251,56	347,77
508012020089803	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	40,74	56,32	46,30	64,01	49,08	67,85	49,38	68,26	49,68	68,68	50,93	70,41
508012020090203	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	120,66	166,81	137,11	189,55	145,37	200,97	146,25	202,18	147,15	203,43	150,83	208,51
508012020090303	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	160,98	222,55	182,93	252,89	193,95	268,12	195,13	269,76	196,32	271,40	201,23	278,19
508012020090003	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANSX 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	79,20	109,49	90,00	124,42	95,42	131,91	96,00	132,71	96,59	133,53	99,00	136,86
508012100094203	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	122,23	168,98	138,90	192,02	147,27	203,59	148,16	204,82	149,06	206,07	152,79	211,22
508012100094303	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	237,57	328,43	269,97	373,22	286,23	395,70	287,96	398,09	289,72	400,52	296,96	410,53
504413511159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	20,19	27,91	22,94	31,71	24,33	33,63	24,47	33,83	24,62	34,04	25,24	34,89
504413512155418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	38,69	53,49	43,97	60,79	46,61	64,44	46,90	64,84	47,18	65,22	48,36	66,85
504413513151416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	55,24	76,37	62,77	86,78	66,55	92,00	66,96	92,57	67,37	93,14	69,05	95,46
504413514158414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	73,96	102,25	84,05	116,19	89,11	123,19	89,65	123,94	90,20	124,70	92,45	127,81
504413517157419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	97,05	134,17	110,28	152,46	116,93	161,65	117,64	162,63	118,35	163,61	121,31	167,70
504413509154414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML	201,72	278,87	229,23	316,90	243,04	335,99	244,51	338,02	246,00	340,08	252,15	348,58
504413515154412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	201,72	278,87	229,23	316,90	243,04	335,99	244,51	338,02	246,00	340,08	252,15	348,58
504413506155411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML	391,70	541,50	445,11	615,34	471,93	652,42	474,79	656,37	477,68	660,36	489,63	676,88
504413516150410	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	391,70	541,50	445,11	615,34	471,93	652,42	474,79	656,37	477,68	660,36	489,63	676,88
504413508158416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML	552,50	763,80	627,84	867,95	665,66	920,24	669,70	925,82	673,78	931,46	690,63	954,76
504413520158412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	552,50	763,80	627,84	867,95	665,66	920,24	669,70	925,82	673,78	931,46	690,63	954,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
504413507151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML	739,41	1022,19	840,24	1161,58	890,86	1231,56	896,25	1239,01	901,72	1246,58	924,26	1277,74
504413519151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	739,41	1022,19	840,24	1161,58	890,86	1231,56	896,25	1239,01	901,72	1246,58	924,26	1277,74
504413518153417	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	970,40	1341,52	1102,73	1524,46	1169,16	1616,30	1176,24	1626,08	1183,41	1635,99	1213,00	1676,90
504413502151411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,2 ML	20,19	27,91	22,94	31,71	24,33	33,63	24,47	33,83	24,62	34,04	25,24	34,89
504413501153419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,4 ML	39,16	54,14	44,50	61,52	47,18	65,22	47,47	65,62	47,76	66,03	48,95	67,67
504413503156415	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,6 ML	55,24	76,37	62,77	86,78	66,55	92,00	66,96	92,57	67,37	93,14	69,05	95,46
504413504152413	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,8 ML	73,96	102,25	84,05	116,19	89,11	123,19	89,65	123,94	90,20	124,70	92,45	127,81
504413505159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 1,0 ML	97,05	134,17	110,28	152,46	116,93	161,65	117,64	162,63	118,35	163,61	121,31	167,70
541517070005017	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	40,25	55,64	45,74	63,23	48,49	67,03	48,79	67,45	49,09	67,86	50,31	69,55
541517070004817	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC PREENC X 0,2 ML	40,79	56,39	46,35	64,08	49,14	67,93	49,44	68,35	49,74	68,76	50,99	70,49
576720030057417	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	214,90	297,09	244,20	337,59	258,92	357,94	260,48	360,10	262,07	362,30	268,63	371,37
502802709158412	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	214,90	297,09	244,20	337,59	258,92	357,94	260,48	360,10	262,07	362,30	268,63	371,37
506720020081807	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	204,12	282,18	231,95	320,66	245,93	339,98	247,42	342,04	248,93	344,13	255,15	352,73
574520120001707	GHEMAXAN (BIOMM SA)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML (7) Em An. Recursal	195,33	270,03	221,97	306,86	235,34	325,34	236,76	327,31	238,21	329,31	244,16	337,54
574520120002007	GHEMAXAN (BIOMM SA)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA (7) Em An. Recursal	195,33	270,03	221,97	306,86	235,34	325,34	236,76	327,31	238,21	329,31	244,16	337,54
541517070004417	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	201,32	278,31	228,77	316,26	242,55	335,31	244,02	337,34	245,51	339,40	251,65	347,89
541517070004017	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML 01	206,76	285,83	234,95	324,80	249,11	344,38	250,62	346,47	252,15	348,58	258,45	357,29
541521060019007	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML	162,53	224,69	184,69	255,32	195,82	270,71	197,01	272,35	198,21	274,01	203,16	280,86
541521060019107	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	162,53	224,69	184,69	255,32	195,82	270,71	197,01	272,35	198,21	274,01	203,16	280,86
576720030057317	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	42,96	59,39	48,82	67,49	51,76	71,56	52,07	71,98	52,39	72,43	53,70	74,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
502802710156411	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	42,96	59,39	48,82	67,49	51,76	71,56	52,07	71,98	52,39	72,43	53,70	74,24
506720020081707	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	40,83	56,45	46,40	64,15	49,19	68,00	49,49	68,42	49,79	68,83	51,04	70,56
541521060018607	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML	32,51	44,94	36,94	51,07	39,17	54,15	39,41	54,48	39,65	54,81	40,64	56,18
541521060018707	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	32,51	44,94	36,94	51,07	39,17	54,15	39,41	54,48	39,65	54,81	40,64	56,18
506720060082807	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	121,11	167,43	137,63	190,27	145,92	201,73	146,80	202,94	147,70	204,19	151,39	209,29
541521060018807	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML	97,52	134,82	110,82	153,20	117,49	162,42	118,21	163,42	118,93	164,41	121,90	168,52
541521060018907	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	97,52	134,82	110,82	153,20	117,49	162,42	118,21	163,42	118,93	164,41	121,90	168,52
506718901151414	ENDOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/0,2 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML (*)	204,12		231,95		245,93		247,42		248,93		255,15	
541517070004917	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC PREENC X 0,4 ML	79,27	109,59	90,08	124,53	95,51	132,04	96,08	132,82	96,67	133,64	99,09	136,99
541517070005117	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	78,21	108,12	88,88	122,87	94,23	130,27	94,80	131,06	95,38	131,86	97,76	135,15
576720030057717	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	417,45	577,10	474,38	655,80	502,95	695,30	506,00	699,52	509,09	703,79	521,81	721,37
502802711152418	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	417,45	577,10	474,38	655,80	502,95	695,30	506,00	699,52	509,09	703,79	521,81	721,37
506720020081407	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	396,58	548,25	450,66	623,01	477,81	660,54	480,70	664,54	483,63	668,59	495,73	685,32
574520120001107	GHEMAXAN (BIOMM SA)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML (7) Em An. Recursal	379,48	524,61	431,23	596,15	457,20	632,05	459,98	635,90	462,78	639,77	474,35	655,76
574520120001207	GHEMAXAN (BIOMM SA)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA (7) Em An. Recursal	379,48	524,61	431,23	596,15	457,20	632,05	459,98	635,90	462,78	639,77	474,35	655,76
541517070004117	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML	401,71	555,34	456,49	631,07	483,99	669,09	486,92	673,14	489,89	677,24	502,14	694,18
541517070004517	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	391,15	540,74	444,49	614,48	471,26	651,49	474,12	655,44	477,01	659,44	488,94	675,93
541521060019607	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,4 ML	395,07	546,16	448,94	620,63	475,99	658,03	478,87	662,01	481,79	666,05	493,84	682,70
541521060019707	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,4 ML +SIST SEGURANÇA	391,15	540,74	444,49	614,48	471,26	651,49	474,12	655,44	477,01	659,44	488,94	675,93
576720030057517	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	83,46	115,38	94,84	131,11	100,55	139,00	101,16	139,85	101,78	140,70	104,33	144,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
502802712159416	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	83,46	115,38	94,84	131,11	100,55	139,00	101,16	139,85	101,78	140,70	104,33	144,23
506720020081107	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	79,31	109,64	90,13	124,60	95,55	132,09	96,13	132,89	96,72	133,71	99,14	137,06
541521060019307	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	78,21	108,12	88,88	122,87	94,23	130,27	94,80	131,06	95,38	131,86	97,76	135,15
541521060019207	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,4ML	79,01	109,23	89,78	124,12	95,19	131,59	95,77	132,40	96,35	133,20	98,76	136,53
576720030057617	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	250,42	346,19	284,57	393,40	301,71	417,10	303,54	419,63	305,39	422,18	313,03	432,75
502818090077207	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	250,42	346,19	284,57	393,40	301,71	417,10	303,54	419,63	305,39	422,18	313,03	432,75
506720060082907	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	242,22	334,85	275,25	380,52	291,83	403,44	293,60	405,88	295,39	408,36	302,78	418,58
541521060019407	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,4 ML	237,04	327,69	269,36	372,37	285,59	394,81	287,32	397,20	289,07	399,62	296,30	409,62
541521060019507	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	234,63	324,36	266,63	368,60	282,69	390,80	284,40	393,17	286,13	395,56	293,29	405,46
506718902158412	ENDOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/0,4 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML (*)	396,58		450,66		477,81		480,70		483,63		495,73	
576721040093407	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	60 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	635,83	879,00	722,53	998,86	766,06	1059,03	770,70	1065,45	775,40	1071,95	794,79	1098,75
574520120001807	GHEMAXAN (BIOMM SA)	60 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML (7) Em An. Recursal	576,62	797,14	655,25	905,84	694,72	960,41	698,93	966,23	703,20	972,13	720,78	996,44
574520120001307	GHEMAXAN (BIOMM SA)	60 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA (7) Em An. Recursal	576,62	797,14	655,25	905,84	694,72	960,41	698,93	966,23	703,20	972,13	720,78	996,44
506720020081507	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	607,81	840,26	690,69	954,84	732,30	1012,36	736,74	1018,50	741,23	1024,71	759,76	1050,32
541521060020307	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	60 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	599,65	828,98	681,42	942,02	722,47	998,77	726,85	1004,83	731,28	1010,95	749,56	1036,22
541521060020207	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	60 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,6ML	607,75	840,18	690,63	954,76	732,23	1012,27	736,67	1018,40	741,16	1024,61	759,69	1050,23
576720030056917	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	127,98	176,92	145,43	201,05	154,19	213,16	155,13	214,46	156,07	215,76	159,98	221,16
502802713155414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	127,98	176,92	145,43	201,05	154,19	213,16	155,13	214,46	156,07	215,76	159,98	221,16
506720020081207	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	121,56	168,05	138,14	190,97	146,46	202,47	147,35	203,70	148,24	204,93	151,95	210,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 50441710006496 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
541517070004217	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML	123,17	170,28	139,97	193,50	148,40	205,15	149,30	206,40	150,21	207,66	153,96	212,84
541517070004617	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	119,93	165,80	136,28	188,40	144,49	199,75	145,37	200,97	146,26	202,20	149,91	207,24
541521060019807	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,6 ML	121,55	168,04	138,13	190,96	146,45	202,46	147,33	203,68	148,23	204,92	151,94	210,05
541521060019907	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	119,93	165,80	136,28	188,40	144,49	199,75	145,37	200,97	146,26	202,20	149,91	207,24
576720030057017	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	60 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	382,23	528,41	434,35	600,46	460,52	636,64	463,31	640,50	466,13	644,40	477,79	660,52
502818090077307	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	382,23	528,41	434,35	600,46	460,52	636,64	463,31	640,50	466,13	644,40	477,79	660,52
541521060020007	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	60 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,6 ML	364,65	504,11	414,38	572,86	439,34	607,36	442,00	611,04	444,70	614,77	455,81	630,13
541521060020107	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	60 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	359,79	497,39	408,85	565,21	433,48	599,26	436,11	602,90	438,77	606,57	449,74	621,74
576721040093207	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	80 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	847,76	1171,98	963,36	1331,79	1021,40	1412,03	1027,59	1420,58	1033,85	1429,24	1059,70	1464,97
574520120001407	GHEMAXAN (BIOMM SA)	80 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML (7) Em An. Recursal	768,00	1061,71	872,73	1206,50	925,30	1279,17	930,91	1286,93	936,59	1294,78	960,00	1327,14
574520120001507	GHEMAXAN (BIOMM SA)	80 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA (7) Em An. Recursal	768,00	1061,71	872,73	1206,50	925,30	1279,17	930,91	1286,93	936,59	1294,78	960,00	1327,14
506720020081607	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	809,70	1119,36	920,11	1272,00	975,54	1348,63	981,45	1356,80	987,44	1365,08	1012,13	1399,21
541521060020807	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,8 ML	809,28	1118,78	919,64	1271,35	975,04	1347,94	980,95	1356,11	986,93	1364,37	1011,60	1398,48
541521060020907	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 10 SER VD TRANS PREENCH X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	798,45	1103,81	907,33	1254,33	961,99	1329,89	967,82	1337,95	973,72	1346,11	998,06	1379,76
576720030057117	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	170,46	235,65	193,70	267,78	205,37	283,91	206,62	285,64	207,88	287,38	213,08	294,57
502802714151412	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	170,46	235,65	193,70	267,78	205,37	283,91	206,62	285,64	207,88	287,38	213,08	294,57
506720020081307	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	161,94	223,87	184,02	254,40	195,11	269,73	196,29	271,36	197,49	273,02	202,43	279,85
541517070004317	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML	164,02	226,75	186,39	257,67	197,61	273,18	198,81	274,84	200,02	276,52	205,03	283,44
541517070004717	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	159,69	220,76	181,47	250,87	192,40	265,98	193,56	267,59	194,74	269,22	199,61	275,95
541521060020407	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,8 ML	161,86	223,76	183,93	254,27	195,01	269,59	196,19	271,22	197,39	272,88	202,33	279,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
541521060020507	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	159,69	220,76	181,47	250,87	192,40	265,98	193,56	267,59	194,74	269,22	199,61	275,95
541521060020607	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,8 ML	485,57	671,27	551,78	762,80	585,02	808,76	588,57	813,66	592,16	818,63	606,96	839,09
541521060020707	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 6 SER VD TRANS PREENCH X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	479,07	662,29	544,40	752,60	577,19	797,93	580,69	802,77	584,23	807,66	598,84	827,86
506718904150419	ENDOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML (*)	161,94		184,02		195,11		196,29		197,49		202,43	
PRINCÍPIO ATIVO: ENTACAPONA														
531623701113418	ENTARKIN (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	142,09	196,43	161,47	223,22	171,19	236,66	172,23	238,10	173,28	239,55	177,61	245,54
507744701111111	ENTACAPONA (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	95,64	132,22	108,68	150,24	115,23	159,30	115,93	160,27	116,63	161,23	119,55	165,27
510014030013006	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) (*)	94,61											
531618100082803	ENTARKIN (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	284,18	392,86	322,93	446,43	342,39	473,33	344,46	476,20	346,56	479,10	355,23	491,08
511521030072811	COMTAN (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	142,85	197,48	162,33	224,41	172,11	237,93	173,15	239,37	174,21	240,84	178,56	246,85
510014030013106	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	1580,37											
PRINCÍPIO ATIVO: ENTECAVIR														
505107601111213	BARACLUDE (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	0,5 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30	857,98	1186,11	974,98	1347,85	1033,71	1429,04	1039,98	1437,71	1046,32	1446,48	1072,48	1482,64
PRINCÍPIO ATIVO: ENTECAVIR MONOIDRATADO														
509919010005006	ENTECAVIR (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	0,5 MG COM REV CX 50 FR PLAS PEAD OPC X 30 (*)	27884,81											
PRINCÍPIO ATIVO: ENZALUTAMIDA														
540315030002702	XTANDI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	40 MG CAP MOLE CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 120	9856,35	13221,94	11389,88	15214,42	12179,77	16234,71	12264,84	16344,36	12351,10	16455,47	12708,69	16915,69
540315030002602	XTANDI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	40 MG CAP MOLE CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 40	3285,45	4407,31	3796,63	5071,48	4059,92	5411,57	4088,28	5448,12	4117,03	5485,15	4236,23	5638,56
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA														
511617040044003	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	70,53		81,50		87,16		87,76		88,38		90,94	
511600301157411	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	162,75		188,07		201,11		202,52		203,94		209,85	
511820090011407	EPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	102,48		116,45		123,47		124,22		124,98		128,10	
511821010012007	HYFREN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*) (7) Em An. Recursal	102,48		118,42		126,64		127,52		128,42		132,14	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA															
511821010012107	HYFREN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	(7) Em An. Recursal	51,24		59,21		63,32		63,76		64,21		66,07	
511820090011507	EPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)		51,24		58,23		61,73		62,11		62,49		64,05	
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;BENZENO;MENTOL;BENZOCAÍNA															
522101601169411	POMADA DE ERVA DE BICHO ADRENALINA E HAMAMÉLIS COMPOSTA IMESCARD (S OSÓRIO DE MORAES)	POM RET CT BG AL X 25 G + APLIC(**)		20,11	26,98	23,24	31,04	24,85	33,12	25,02	33,34	25,20	33,57	25,93	34,51
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE ARTICAÍNA															
507201101156410	ARTICAINE (DFL E COMÉRCIO)	72 MG + 18 MCG SOL INJ CT BL TRANS X 20 CARP VD TRANS X 1,8 ML(**)		104,97	145,11	119,28	164,90	126,47	174,84	127,24	175,90	128,01	176,97	131,21	181,39
507220070001707	ARTICAINE (DFL E COMÉRCIO)	72 MG + 18 MCG SOL INJ CT BL TRANS X 50 CARP VD TRANS X 1,8 ML(**)		104,97	145,11	119,28	164,90	126,47	174,84	127,24	175,90	128,01	176,97	131,21	181,39
507221060001807	ARTICAINE (DFL E COMÉRCIO)	72 MG + 9 MCG SOL INJ CT BL TRANS X 50 CARP VD TRANS X 1,8 ML(**)		115,46	159,62	131,20	181,38	139,11	192,31	139,95	193,47	140,80	194,65	144,33	199,53
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA															
507200101152417	ALPHACAINE (DFL E COMÉRCIO)	20 MG/ML + 0,01 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML(**)		63,59	87,91	72,26	99,90	76,61	105,91	77,08	106,56	77,55	107,21	79,49	109,89
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA															
528621060001707	MEPIVALEM AD (DLA PHARMACEUTICAL)	20 MG/ML + 10 MCG/ML SOL INJ CT 50 CAR PLAS TRANS X 1,8 ML(**)		89,62	123,89	101,84	140,79	107,98	149,28	108,63	150,17	109,29	151,09	112,03	154,87
507200401156418	MEPIADRE (DFL E COMÉRCIO)	20MG/ML+10MCG/ML SOL INJ CT BL 50 CAR VD TRANS X 1,8 ML(**)(*)		97,71		111,03		117,72		118,44		119,16		122,14	
PRINCÍPIO ATIVO: ERDAFITINIBE															
514520030036507	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56		31634,02	42435,91	36555,89	48830,77	39091,04	52105,41	39364,08	52457,32	39640,94	52813,96	40788,62	54291,01
514520030036307	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 84		47451,03	63653,87	54833,84	73246,17	58636,57	78158,12	59046,12	78685,98	59461,41	79220,93	61182,93	81436,52
514520030036007	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28		21089,35	28290,61	24370,60	32553,86	26060,70	34736,95	26242,72	34971,55	26427,30	35209,31	27192,42	36194,02
514520030036407	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14		10544,67	14145,30	12185,29	16276,92	13030,34	17368,46	13121,36	17485,77	13213,64	17604,64	13596,20	18097,00
514520030036107	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56		42178,69	56581,21	48741,19	65107,70	52121,39	69473,88	52485,43	69943,08	52854,58	70418,60	54384,82	72388,01
514520030036207	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28		26361,68	35363,26	30463,24	40692,31	32575,87	43421,18	32803,39	43714,42	33034,11	44011,62	33990,51	45242,50
PRINCÍPIO ATIVO: ERENUMABE															
526521030098402	PASURTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML		1788,58	2399,32	2066,86	2760,88	2210,20	2946,03	2225,64	2965,93	2241,29	2986,09	2306,18	3069,60
526519080094902	PASURTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	70 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML		1788,58	2399,32	2066,86	2760,88	2210,20	2946,03	2225,64	2965,93	2241,29	2986,09	2306,18	3069,60
PRINCÍPIO ATIVO: ERGOTAMINA;CAFEÍNA ANIDRA;DIPIRONA															

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ERGOTAMINA;CAFEÍNA ANIDRA;DIPIRONA														
500502001110418	CEFALIV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	01 MG + 100 MG + 350 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,96	14,70	12,67	16,92	13,54	18,05	13,64	18,18	13,73	18,29	14,13	18,81
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROMICINA														
522603301161411	STIEMYCIN (S STIEFEL)	20 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	19,81	26,57	22,89	30,58	24,48	32,63	24,65	32,85	24,82	33,07	25,54	33,99
512002707166411	ILOSONE (VALEANT DO BRASIL)	20MG/G GEL CT BG AL X 60G	22,63	30,36	26,15	34,93	27,96	37,27	28,16	37,53	28,36	37,78	29,18	38,84
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE														
504416060056503	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	602,97	833,57	685,19	947,23	726,47	1004,30	730,87	1010,38	735,33	1016,55	753,71	1041,96
504416060056203	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,75 ML + SISTEMA SEGURANÇA	904,46	1250,36	1027,80	1420,87	1089,71	1506,46	1096,31	1515,58	1103,00	1524,83	1130,58	1562,96
504416060056403	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA	7235,67	10002,89	8222,35	11366,92	8717,67	12051,67	8770,51	12124,72	8823,99	12198,65	9044,59	12503,62
504416060056103	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,75 ML + SISTEMA SEGURANÇA	10853,51	15004,34	12333,54	17050,40	13076,52	18077,52	13155,77	18187,08	13235,99	18297,98	13566,89	18755,43
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROPOIETINA														
504413802153418	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	100,54	138,99	114,25	157,94	121,13	167,46	121,87	168,48	122,61	169,50	125,68	173,75
504413803151419	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	155,72	215,27	176,95	244,62	187,61	259,36	188,75	260,94	189,90	262,53	194,65	269,09
504413804156414	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	446,96	617,90	507,91	702,16	538,51	744,46	541,77	748,97	545,07	753,53	558,70	772,37
504413805152412	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1206,34	1667,69	1370,84	1895,11	1453,42	2009,27	1462,23	2021,45	1471,15	2033,78	1507,93	2084,62
504413806159410	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1868,94	2583,70	2123,80	2936,03	2251,73	3112,88	2265,38	3131,75	2279,19	3150,85	2336,18	3229,63
504413807155419	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4880,36	6746,81	5545,87	7666,84	5879,95	8128,69	5915,59	8177,96	5951,66	8227,82	6100,45	8433,51
504413808151417	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	49,11	67,89	55,81	77,15	59,17	81,80	59,53	82,30	59,89	82,79	61,39	84,87
504413809158415	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	589,42	814,84	669,80	925,96	710,14	981,73	714,45	987,69	718,80	993,70	736,78	1018,56
504413810156412	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	91,36	126,30	103,82	143,53	110,07	152,17	110,74	153,09	111,41	154,02	114,20	157,87
504413811152410	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	155,72	215,27	176,95	244,62	187,61	259,36	188,75	260,94	189,90	262,53	194,65	269,09
504413812159419	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1096,71	1516,14	1246,26	1722,88	1321,34	1826,68	1329,35	1837,75	1337,45	1848,95	1370,89	1895,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROPOIETINA														
504413813155417	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1868,94	2583,70	2123,80	2936,03	2251,73	3112,88	2265,38	3131,75	2279,19	3150,85	2336,18	3229,63
504413814151415	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1205,94	1667,14	1370,39	1894,48	1452,94	2008,60	1461,75	2020,78	1470,66	2033,10	1507,43	2083,93
504413801157411	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	14471,44	20005,92	16444,82	22734,00	17435,47	24103,51	17541,14	24249,60	17648,09	24397,45	18089,30	25007,40
PRINCÍPIO ATIVO: ERLOTINIBE														
529208002111211	TARCEVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	7197,27	9949,80										
529208003118211	TARCEVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	8178,65	11306,50										
529208001115213	TARCEVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	2252,58	3114,06										
PRINCÍPIO ATIVO: ERTAPENÉM SÓDICO														
525501301159216	INVANZ (ORGANON .)	1 G PO LIOF SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS (*)	349,97		397,69		421,65		424,21		426,79		437,46	
500120080037007	ERTAPENEM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV/IM CT FA VD TRANS (*)	227,46		258,48		274,05		275,71		277,39		284,33	
PRINCÍPIO ATIVO: ESILATO DE NINTEDANIBE														
504516020020201	OFEV (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	100 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	7324,31	9825,30	8463,88	11305,92	9050,85	12064,10	9114,07	12145,58	9178,17	12228,15	9443,90	12570,15
504516020020301	OFEV (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	150 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	14648,64	19650,63	16927,79	22611,87	18101,73	24128,24	18228,17	24291,21	18356,37	24456,34	18887,82	25140,32
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO														
538813020045704	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	113,84	157,38	129,36	178,83	137,16	189,62	137,99	190,76	138,83	191,92	142,30	196,72
525313020039304	ESOP (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	113,84	157,38	129,36	178,83	137,16	189,62	137,99	190,76	138,83	191,92	142,30	196,72
531613010068504	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	113,84	157,38	129,36	178,83	137,16	189,62	137,99	190,76	138,83	191,92	142,30	196,72
526113020088804	MEZOLIUM (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	113,84	157,38	129,36	178,83	137,16	189,62	137,99	190,76	138,83	191,92	142,30	196,72
538813010045406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	74,91	103,56	85,13	117,69	90,25	124,77	90,80	125,53	91,35	126,29	93,64	129,45
525313010038806	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	74,91	103,56	85,13	117,69	90,25	124,77	90,80	125,53	91,35	126,29	93,64	129,45
541813030004904	ESOGASTRO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	74,91	103,56	85,13	117,69	90,25	124,77	90,80	125,53	91,35	126,29	93,64	129,45
541812110004506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	74,91	103,56	85,13	117,69	90,25	124,77	90,80	125,53	91,35	126,29	93,64	129,45
541818040085303	ESMOG (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	74,91	103,56	85,13	117,69	90,25	124,77	90,80	125,53	91,35	126,29	93,64	129,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO														
526113010088306	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	74,91	103,56	85,13	117,69	90,25	124,77	90,80	125,53	91,35	126,29	93,64	129,45
502302701115216	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	57,63	79,67	65,49	90,54	69,43	95,98	69,85	96,56	70,28	97,16	72,04	99,59
502302705110219	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	115,28	159,37	131,00	181,10	138,89	192,01	139,73	193,17	140,59	194,36	144,10	199,21
502302702111214	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	31,54	43,60	35,84	49,55	38,00	52,53	38,23	52,85	38,46	53,17	39,43	54,51
552919020075304	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	43,33	59,90	49,24	68,07	52,20	72,16	52,52	72,61	52,84	73,05	54,16	74,87
529912030036606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO (RANBAXY)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	66,65	92,14	75,74	104,71	80,30	111,01	80,79	111,69	81,28	112,36	83,31	115,17
552919020075404	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	86,67	119,82	98,49	136,16	104,42	144,35	105,05	145,23	105,70	146,12	108,34	149,77
502312070020006	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	37,45	51,77	42,56	58,84	45,12	62,38	45,39	62,75	45,67	63,14	46,81	64,71
538813010045306	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	37,47	51,80	42,58	58,86	45,14	62,40	45,42	62,79	45,70	63,18	46,84	64,75
525313010038706	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	37,47	51,80	42,58	58,86	45,14	62,40	45,42	62,79	45,70	63,18	46,84	64,75
541812110004406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	37,47	51,80	42,58	58,86	45,14	62,40	45,42	62,79	45,70	63,18	46,84	64,75
526113010088206	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	37,47	51,80	42,58	58,86	45,14	62,40	45,42	62,79	45,70	63,18	46,84	64,75
525313020039204	ESOP (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	56,94	78,72	64,70	89,44	68,60	94,84	69,02	95,42	69,44	96,00	71,18	98,40
531613010068404	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	56,94	78,72	64,70	89,44	68,60	94,84	69,02	95,42	69,44	96,00	71,18	98,40
502312070020106	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	74,91	103,56	85,13	117,69	90,25	124,77	90,80	125,53	91,35	126,29	93,64	129,45
508017100120004	ÉSIO (EUROFARMA S)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	74,92	103,57	85,14	117,70	90,27	124,79	90,81	125,54	91,37	126,31	93,65	129,47
525313010038606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	18,74	25,91	21,30	29,45	22,58	31,22	22,72	31,41	22,85	31,59	23,43	32,39
508017100119904	ÉSIO (EUROFARMA S)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	18,72	25,88	21,27	29,40	22,55	31,17	22,69	31,37	22,83	31,56	23,40	32,35
552920040122007	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	21,65	29,93	24,60	34,01	26,08	36,05	26,24	36,28	26,40	36,50	27,06	37,41
502302703118212	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	120,46	166,53	136,89	189,24	145,13	200,63	146,01	201,85	146,90	203,08	150,58	208,17
502302706117217	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	240,93	333,07	273,78	378,48	290,28	401,30	292,04	403,73	293,82	406,19	301,16	416,34
502302704114210	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	68,52	94,72	77,86	107,64	82,55	114,12	83,05	114,81	83,56	115,52	85,65	118,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO														
529912030037206	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO (RANBAXY)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	139,38	192,68	158,39	218,96	167,93	232,15	168,95	233,56	169,98	234,99	174,23	240,86
552919020075604	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	183,11	253,14	208,08	287,66	220,61	304,98	221,95	306,83	223,30	308,70	228,89	316,43
552920040122107	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	45,77	63,27	52,01	71,90	55,14	76,23	55,48	76,70	55,82	77,17	57,21	79,09
525313020039404	ESOP (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	119,45	165,13	135,74	187,65	143,92	198,96	144,79	200,16	145,67	201,38	149,31	206,41
531613010068604	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	119,45	165,13	135,74	187,65	143,92	198,96	144,79	200,16	145,67	201,38	149,31	206,41
538813010045506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	78,29	108,23	88,97	123,00	94,33	130,41	94,90	131,19	95,48	132,00	97,86	135,29
525313010039006	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	78,29	108,23	88,97	123,00	94,33	130,41	94,90	131,19	95,48	132,00	97,86	135,29
541812110004606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	78,29	108,23	88,97	123,00	94,33	130,41	94,90	131,19	95,48	132,00	97,86	135,29
502312070020406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	78,29	108,23	88,97	123,00	94,33	130,41	94,90	131,19	95,48	132,00	97,86	135,29
526113010088406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	78,29	108,23	88,97	123,00	94,33	130,41	94,90	131,19	95,48	132,00	97,86	135,29
552919020075504	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	91,55	126,56	104,03	143,82	110,30	152,48	110,97	153,41	111,65	154,35	114,44	158,21
502312070020506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	156,59	216,48	177,94	245,99	188,66	260,81	189,81	262,40	190,96	263,99	195,74	270,60
538813010045606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	156,60	216,49	177,95	246,01	188,67	260,83	189,82	262,42	190,98	264,02	195,75	270,61
525313010039106	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	156,60	216,49	177,95	246,01	188,67	260,83	189,82	262,42	190,98	264,02	195,75	270,61
541813030005204	ESOGASTRO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	156,60	216,49	177,95	246,01	188,67	260,83	189,82	262,42	190,98	264,02	195,75	270,61
541812110004706	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	156,60	216,49	177,95	246,01	188,67	260,83	189,82	262,42	190,98	264,02	195,75	270,61
541818040085403	ESMOG (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	156,60	216,49	177,95	246,01	188,67	260,83	189,82	262,42	190,98	264,02	195,75	270,61
508017100120204	ÉSIO (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	156,60	216,49	177,95	246,01	188,67	260,83	189,82	262,42	190,98	264,02	195,75	270,61
526113010088506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	156,60	216,49	177,95	246,01	188,67	260,83	189,82	262,42	190,98	264,02	195,75	270,61
538813020045804	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	238,92	330,29	271,50	375,33	287,86	397,95	289,60	400,36	291,37	402,80	298,65	412,87
525313020039504	ESOP (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	238,92	330,29	271,50	375,33	287,86	397,95	289,60	400,36	291,37	402,80	298,65	412,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO														
531613010068704	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	238,92	330,29	271,50	375,33	287,86	397,95	289,60	400,36	291,37	402,80	298,65	412,87
526113020088904	MEZOLIUM (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	238,92	330,29	271,50	375,33	287,86	397,95	289,60	400,36	291,37	402,80	298,65	412,87
525313010038906	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	39,17	54,15	44,51	61,53	47,19	65,24	47,48	65,64	47,77	66,04	48,96	67,68
508017100120104	ÉSIO (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	39,14	54,11	44,48	61,49	47,16	65,20	47,44	65,58	47,73	65,98	48,93	67,64
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO														
531619120085607	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	227,73	314,82	258,78	357,75	274,37	379,30	276,04	381,61	277,72	383,93	284,66	393,53
531617060081303	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	477,81	660,54	542,97	750,62	575,67	795,83	579,16	800,65	582,70	805,55	597,26	825,68
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO;AMOXICILINA TRIHIDRATADA;ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541820020118607	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28 +14 + 42	177,55	238,18	205,17	274,06	219,40	292,44	220,94	294,43	222,49	296,43	228,93	304,71
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO														
531620020086707	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	28,47	39,36	32,35	44,72	34,30	47,42	34,51	47,71	34,72	48,00	35,59	49,20
531620020086807	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	59,73	82,57	67,88	93,84	71,96	99,48	72,40	100,09	72,84	100,70	74,66	103,21
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL SÓDICO														
517604603114417	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	9,05	12,51	10,28	14,21	10,90	15,07	10,97	15,17	11,04	15,26	11,31	15,64
517604605117413	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	22,29	30,81	25,33	35,02	26,86	37,13	27,02	37,35	27,18	37,57	27,86	38,51
569920070000707	YESOM (CAMBER)	40 MG PO LIOF INJ CT X 1 FA VD TRANS (*)	25,76		29,27		31,04		31,22		31,41		32,20	
569920020000307	ESOMEPRAZOL SÓDICO (CAMBER)	40 MG PO LIOF INJ CT X 1 FA VD TRANS (*)	25,76		29,27		31,04		31,22		31,41		32,20	
569920020000407	ESOMEPRAZOL SÓDICO (CAMBER)	40 MG PO LIOF INJ CT X 10 FA VD TRANS (*)	257,66		292,80		310,43		312,32		314,22		322,08	
569920070000807	YESOM (CAMBER)	40 MG PO LIOF INJ CT X 10 FA VD TRANS (*)	257,66		292,80		310,43		312,32		314,22		322,08	
502305901158215	NEXIUM IV (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG PÓ LIOF INJ CT X 10 FA VD TRANS	459,09	634,66	521,69	721,21	553,12	764,66	556,47	769,29	559,87	773,99	573,86	793,33
525118120032306	ESOMEPRAZOL SÓDICO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 6,5 ML	298,40	412,52	339,09	468,77	359,52	497,02	361,70	500,03	363,90	503,07	373,00	515,65
508012080093504	ÉSIO (EUROFARMA S)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 6,5 ML	459,09	634,66	521,69	721,21	553,12	764,66	556,47	769,29	559,87	773,99	573,86	793,33
532412050004304	SOMPRAZ IV (SUN DO BRASIL)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	431,52	596,55	490,36	677,89	519,90	718,73	523,05	723,09	526,24	727,50	539,40	745,69
532412030004006	ESOMEPRAZOL SODICO (SUN DO BRASIL)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	29,83	41,24	33,90	46,86	35,94	49,68	36,16	49,99	36,38	50,29	37,29	51,55
538020090031207	ESOMEPRAZOL SÓDICO (ACCORD)	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	78,29		88,97		94,33		94,90		95,48		97,86	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL SÓDICO														
506720090085807	MEZP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	445,16		505,86		536,34		539,59		542,88		556,45	
538020090031307	ESOMEPRAZOL SÓDICO (ACCORD)	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	7,82		8,89		9,42		9,48		9,54		9,78	
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541818120096507	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 + 28 + 42	266,32	357,26	307,76	411,10	329,10	438,67	331,40	441,63	333,73	444,63	343,39	457,06
541814050007507	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	177,55	238,18	205,17	274,06	219,40	292,44	220,94	294,43	222,49	296,43	228,93	304,71
541818010084103	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	266,32	357,26	307,76	411,10	329,10	438,67	331,40	441,63	333,73	444,63	343,39	457,06
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRAMICINA														
576719120051517	ROVAMICINA (SANOFI MEDLEY .)	1,5 MUI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 16	49,69	68,69	56,47	78,07	59,87	82,77	60,23	83,26	60,60	83,78	62,11	85,86
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA														
526119504117111	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	15,93	22,02	18,10	25,02	19,19	26,53	19,31	26,69	19,43	26,86	19,91	27,52
522717110064717	ALDACTONE (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	25,44	35,17	28,91	39,97	30,65	42,37	30,84	42,63	31,02	42,88	31,80	43,96
526119505113111	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,93	41,38	34,01	47,02	36,06	49,85	36,28	50,15	36,50	50,46	37,41	51,72
533518080030306	ESPIRONOLACTONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 32	29,89	41,32	33,97	46,96	36,01	49,78	36,23	50,09	36,45	50,39	37,36	51,65
511610901114115	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	500,43		568,67		602,93		606,58		610,28		625,54	
510015010027106	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 (*)	15,44											
507725002114115	ESPIRONOLACTONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	13,37	18,48	15,19	21,00	16,11	22,27	16,21	22,41	16,30	22,53	16,71	23,10
510015010027206	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16 (*)	16,46											
507725003110113	ESPIRONOLACTONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,90	34,42	28,30	39,12	30,00	41,47	30,18	41,72	30,37	41,98	31,13	43,04
510015010027306	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	30,93											
510015010027706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	464,87											
510015010027806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	516,52											
510015010027406	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)	0,84											
510015010027506	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75 (*)	77,41											
510015010027606	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (*)	0,84											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA														
505612070035803	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160	148,77	205,67	169,06	233,72	179,24	247,79	180,33	249,30	181,43	250,82	185,96	257,08
510015010025706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 (*)	7,20											
510015010026306	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	241,50											
510417110162606	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,83	6,68	5,49	7,59	5,82	8,05	5,85	8,09	5,89	8,14	6,04	8,35
510417110163106	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	57,98	80,15	65,89	91,09	69,86	96,58	70,28	97,16	70,71	97,75	72,48	100,20
510417110163206	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 150	72,47	100,19	82,35	113,84	87,31	120,70	87,84	121,43	88,38	122,18	90,59	125,24
510417110162706	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,66	13,35	10,98	15,18	11,64	16,09	11,71	16,19	11,78	16,29	12,08	16,70
543517120007617	DIACQUA (MOMENTA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,34	19,82	16,30	22,53	17,28	23,89	17,38	24,03	17,49	24,18	17,93	24,79
510417110162806	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,48	20,02	16,45	22,74	17,45	24,12	17,55	24,26	17,66	24,41	18,10	25,02
508023003119115	ESPIRONOLACTONA (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,48	20,02	16,45	22,74	17,45	24,12	17,55	24,26	17,66	24,41	18,10	25,02
522717110064817	ALDACTONE (WYETH)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,29	30,81	25,33	35,02	26,86	37,13	27,02	37,35	27,18	37,57	27,86	38,51
526119502114115	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,07	19,45	15,99	22,11	16,95	23,43	17,05	23,57	17,16	23,72	17,59	24,32
507712502113116	ESPIRONOLACTONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,15	19,56	16,08	22,23	17,05	23,57	17,15	23,71	17,26	23,86	17,69	24,46
510015010025806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	14,43											
510417110162506	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	1,93	2,67	2,19	3,03	2,33	3,22	2,34	3,23	2,35	3,25	2,41	3,33
510015010026206	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	217,32											
510015010025906	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)	0,39											
510417110162906	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	28,99	40,08	32,94	45,54	34,93	48,29	35,14	48,58	35,35	48,87	36,24	50,10
510015010026006	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75 (*)	36,19											
510015010026106	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (*)	0,39											
510417110163006	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	43,47	60,09	49,40	68,29	52,37	72,40	52,69	72,84	53,01	73,28	54,34	75,12
505600204114415	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSX 200 (*)	127,44		144,82		153,54		154,47		155,41		159,30	
526119503110113	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,47	31,06	25,53	35,29	27,07	37,42	27,24	37,66	27,40	37,88	28,09	38,83
522717110064917	ALDACTONE (WYETH)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,08	48,50	39,86	55,10	42,27	58,44	42,52	58,78	42,78	59,14	43,85	60,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA														
533518080030206	ESPIRONOLACTONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	22,77	31,48	25,88	35,78	27,43	37,92	27,60	38,16	27,77	38,39	28,46	39,34
511613080040906	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	204,64		232,55		246,55		248,05		249,56		255,80	
510417110163406	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,60	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,21	12,73	9,27	12,82	9,50	13,13
510417110163906	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	91,22	126,11	103,66	143,30	109,90	151,93	110,57	152,86	111,24	153,78	114,03	157,64
510015010026406	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 (*)	11,35											
510417110164006	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 150	114,03	157,64	129,58	179,14	137,39	189,93	138,22	191,08	139,06	192,24	142,54	197,05
510417110163506	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,21	21,03	17,28	23,89	18,33	25,34	18,44	25,49	18,55	25,64	19,01	26,28
543517120007717	DIACQUA (MOMENTA .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,59	31,23	25,67	35,49	27,22	37,63	27,38	37,85	27,55	38,09	28,24	39,04
508023002112117	ESPIRONOLACTONA (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,78	31,49	25,89	35,79	27,45	37,95	27,61	38,17	27,78	38,40	28,48	39,37
510417110163606	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,82	31,55	25,93	35,85	27,49	38,00	27,66	38,24	27,83	38,47	28,53	39,44
510015010026506	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	22,74											
510417110163306	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,04	4,20	3,45	4,77	3,66	5,06	3,68	5,09	3,71	5,13	3,80	5,25
510015010026906	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	342,01											
510015010027006	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	380,04											
510015010026606	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)	0,61											
510417110163706	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	45,61	63,05	51,83	71,65	54,95	75,97	55,28	76,42	55,62	76,89	57,01	78,81
507712503012119	ESPIRONOLACTONA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	22,75	31,45	25,85	35,74	27,41	37,89	27,58	38,13	27,74	38,35	28,44	39,32
510015010026706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75 (*)	56,96											
510015010026806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (*)	0,61											
510417110163806	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	68,42	94,59	77,75	107,48	82,43	113,95	82,93	114,65	83,44	115,35	85,53	118,24
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA;FUROSEMIDA														
576720090086617	LASILACTONA (SANOFI MEDLEY .)	(100,0 + 20,0) MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS TRANS X 30	40,91	56,56	46,49	64,27	49,29	68,14	49,59	68,56	49,89	68,97	51,14	70,70
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA;HIDROCLOROTIAZIDA														
522718010073017	ALDAZIDA (WYETH)	50 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,79	39,80	32,72	45,23	34,69	47,96	34,90	48,25	35,11	48,54	35,99	49,75
PRINCÍPIO ATIVO: ESTAVUDINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESTAVUDINA														
506720020081907	SVUDIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML PO SOL OR CT FR PLAS OPC X 210 ML + CP MED	28,96	40,04										
PRINCÍPIO ATIVO: ESTAZOLAM														
500205801112313	NOCTAL (ABBOTT S DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,29	19,76	16,24	22,45	17,22	23,81	17,32	23,94	17,43	24,10	17,86	24,69
PRINCÍPIO ATIVO: ÉSTERES ETÍLICOS DOS ÁCIDOS GRAXOS DO ÓLEO DE PAPOULA IODADOS														
511000501155412	LIPIODOL UF (GUERBET RADIOLÓGICOS)	480 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 10 ML (*)	540,93		614,69		651,72		655,67		659,67		676,16	
PRINCÍPIO ATIVO: ESTOLATO DE ERITROMICINA														
512002704175411	ILOSONE (VALEANT DO BRASIL)	20 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML	18,00	24,88	20,45	28,27	21,69	29,99	21,82	30,16	21,95	30,34	22,50	31,10
500503201131417	ERITREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	13,88	19,19	15,77	21,80	16,72	23,11	16,82	23,25	16,93	23,40	17,35	23,99
528514010125703	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP (*)	300,38		341,34		361,90		364,10		366,32		375,48	
528530116131114	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED	14,92	20,63	16,95	23,43	17,98	24,86	18,08	24,99	18,20	25,16	18,65	25,78
528530118132118	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED	11,36	15,70	12,91	17,85	13,69	18,93	13,77	19,04	13,85	19,15	14,20	19,63
500503203132410	ERITREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	24,10	33,32	27,39	37,87	29,04	40,15	29,21	40,38	29,39	40,63	30,13	41,65
528514010125603	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP (*)	195,79		222,49		235,89		237,32		238,77		244,74	
528530111111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	26,75	36,98	30,40	42,03	32,23	44,56	32,42	44,82	32,62	45,10	33,44	46,23
500503202111411	ERITREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	43,32	59,89	49,23	68,06	52,19	72,15	52,51	72,59	52,83	73,03	54,15	74,86
528530110115117	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (*)	370,40		420,91		446,26		448,97		451,71		463,00	
528530124116110	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	66,63	92,11	75,72	104,68	80,28	110,98	80,76	111,65	81,26	112,34	83,29	115,14
512002703111418	ILOSONE (VALEANT DO BRASIL)	500 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,14	36,14	29,70	41,06	31,49	43,53	31,68	43,80	31,88	44,07	32,68	45,18
512002702113417	ILOSONE (VALEANT DO BRASIL)	500 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 48	122,76	169,71	139,50	192,85	147,90	204,46	148,80	205,71	149,71	206,97	153,45	212,14
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL														
527303501166318	SANDRENA (MERCK SHARP & DOHME .)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 0,5 G	24,49	33,86	27,83	38,47	29,51	40,80	29,68	41,03	29,87	41,29	30,61	42,32
527303502162316	SANDRENA (MERCK SHARP & DOHME .)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 1,0 G	44,76	61,88	50,86	70,31	53,93	74,56	54,25	75,00	54,59	75,47	55,95	77,35
523703101111412	NATIFA (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	35,54	49,13	40,39	55,84	42,82	59,20	43,08	59,56	43,34	59,92	44,43	61,42
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
537501502174412	ESTREVA (TEVA .)	0,1 PCC GEL CT CART FR PLAS OP X 50G	45,74	63,23	51,98	71,86	55,11	76,19	55,44	76,64	55,78	77,11	57,18	79,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
542213120000308	OESTROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	0,6 MG/G GEL CT TB PLAS X 80 G + VALV DOS	39,95	55,23	45,40	62,76	48,13	66,54	48,42	66,94	48,72	67,35	49,94	69,04
576821040000417	SYSTEN (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS)	1,6 MG ADES TRANSD CT X 8 ENV X 1	62,13	83,35	71,80	95,91	76,78	102,34	77,31	103,02	77,86	103,73	80,11	106,63
542220090000807	VAGIFEM (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	10 MCG COM REV VAG CT ENVOL APLIC PREENC PLAS PE/PP OPC X 18	72,88	100,75	82,82	114,49	87,81	121,39	88,34	122,12	88,88	122,87	91,10	125,94
526505803173418	ESTRADOT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MCG/DIA ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PE/AL/PE X 8	96,12	132,88	109,23	151,00	115,81	160,10	116,51	161,07	117,22	162,05	120,15	166,10
526505801170411	ESTRADOT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MCG/DIA ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PE/AL/PE X 8	61,03	84,37	69,35	95,87	73,53	101,65	73,98	102,27	74,43	102,90	76,29	105,47
576821040000617	SYSTEN (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS)	3,2 MG ADES TRANSD CT X 8 ENV X 1	71,14	95,43	82,21	109,81	87,91	117,18	88,52	117,96	89,15	118,78	91,73	122,10
526505802177411	ESTRADOT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MCG/DIA ADES TRANSD CT ENV PAP/PLAS PE/AL/PE X 8	71,72	99,15	81,50	112,67	86,41	119,46	86,93	120,18	87,46	120,91	89,65	123,94
576821040000517	SYSTEN (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS)	6,4 MG ADES TRANSD CT X 8 ENV X 1	104,07	139,61	120,26	160,64	128,60	171,41	129,50	172,57	130,41	173,75	134,19	178,61
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO;ACETATO DE NOMEGESTROL														
523720050043707	IZIZ (LIBBS)	(2,5 + 1,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS CALEND X 24 + 4 PLACEBO	29,60	39,71	34,21	45,70	36,58	48,76	36,83	49,08	37,09	49,42	38,17	50,81
523720050043807	IZIZ (LIBBS)	(2,5 + 1,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS CALEND X 72 + 12 PLACEBO	90,93	121,98	105,08	140,36	112,36	149,77	113,15	150,79	113,95	151,82	117,24	156,05
525514060016607	STEZZA (ORGANON .)	(2,5 + 1,5) MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 24 + 4 PLACEBO	29,60	39,71	34,21	45,70	36,58	48,76	36,83	49,08	37,09	49,42	38,17	50,81
525514060016707	STEZZA (ORGANON .)	(2,5 + 1,5) MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 72 + 12 PLACEBO	103,60	138,98	119,72	159,92	128,02	170,64	128,92	171,80	129,82	172,96	133,58	177,80
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO;ACETATO DE NORETISTERONA														
523720090044607	NATIFA PRO UBD (LIBBS)	(0,5 + 0,1) MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 28	46,38	64,12	52,70	72,85	55,88	77,25	56,22	77,72	56,56	78,19	57,98	80,15
523720090044507	NATIFA PRO UBD (LIBBS)	(0,5 + 0,1) MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 84	139,14	192,35	158,11	218,58	167,64	231,75	168,65	233,15	169,68	234,57	173,93	240,45
523703201116416	NATIFA PRO (LIBBS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	46,38	64,12	52,70	72,85	55,88	77,25	56,22	77,72	56,56	78,19	57,98	80,15
508029901119318	ACTIVELLE (EUROFARMA S)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28	36,45	50,39	41,42	57,26	43,92	60,72	44,18	61,08	44,45	61,45	45,56	62,98
576821040000317	SYSTEN CONTI (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS)	3,2 MG + 11,2 MG ADES TRANSD CT 8 ENV X 1	80,81	111,72	91,83	126,95	97,36	134,59	97,95	135,41	98,55	136,24	101,01	139,64
576821050000717	SYSTEN SEQUI (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS)	3,2 MG ADES CT 4 ENV X 1 / (3,2 + 11,2) MG ADES CT 4 ENV X 1	74,03	99,31	85,55	114,28	91,48	121,94	92,12	122,76	92,77	123,60	95,45	127,05
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO;DIDROGESTERONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO;DIDROGESTERONA														
500218040039903	CLIMASTON (ABBOTT S DO BRASIL)	(1+ 5) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	45,55	62,97	51,76	71,56	54,88	75,87	55,21	76,32	55,55	76,79	56,94	78,72
500214100032417	FEMOSTON (ABBOTT S DO BRASIL)	(1+ 5) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	46,51	64,30	52,85	73,06	56,04	77,47	56,38	77,94	56,72	78,41	58,14	80,38
500218040039803	CLIMASTON (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	45,55	62,97	51,76	71,56	54,88	75,87	55,21	76,32	55,55	76,79	56,94	78,72
500214100032317	FEMOSTON (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	46,51	64,30	52,85	73,06	56,04	77,47	56,38	77,94	56,72	78,41	58,14	80,38
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO;DROSPIRENONA														
538901901112314	ANGELIQ (BAYER)	(1,0 + 2,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	67,88	93,84	77,14	106,64	81,78	113,06	82,28	113,75	82,78	114,44	84,85	117,30
523721060045804	CECI (LIBBS)	(2 +1) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	67,88	91,06	78,44	104,78	83,88	111,81	84,47	112,57	85,06	113,33	87,52	116,49
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL;ACETATO DE NORETISTERONA														
504109802114415	SUPRELLE (BIOLAB SANUS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28	80,22	110,90	91,16	126,02	96,65	133,61	97,24	134,43	97,83	135,24	100,28	138,63
504109801118417	SUPRELLE (BIOLAB SANUS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	27,93	38,61	31,74	43,88	33,65	46,52	33,85	46,80	34,06	47,09	34,91	48,26
504105601114415	SUPREMA (BIOLAB SANUS)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	23,79	32,89	27,03	37,37	28,66	39,62	28,84	39,87	29,01	40,10	29,74	41,11
541818070088006	ESTRADIOL+ACETATO DE NORETISTERONA (EMS)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	24,26	33,54	27,57	38,11	29,23	40,41	29,41	40,66	29,59	40,91	30,33	41,93
526505401172417	ESTALIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MCG + 140 MCG STT CT 8 ENV X 1	81,64	112,86	92,77	128,25	98,36	135,98	98,96	136,81	99,56	137,64	102,05	141,08
PRINCÍPIO ATIVO: ESTREPTOQUINASE														
502601403159410	STREPTASE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	515,72		586,05		621,35		625,12		628,93		644,65	
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRIOL														
527302701110318	OVESTRION (MERCK SHARP & DOHME .)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,35	22,60	18,58	25,69	19,70	27,23	19,82	27,40	19,94	27,57	20,44	28,26
530808601168419	ESTRIONIL (SANVAL COMÉRCIO E)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	30,49	42,15	34,65	47,90	36,73	50,78	36,96	51,10	37,18	51,40	38,11	52,68
537701201161314	OVESTRION (MERCK SHARP & DOHME .)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 15G + APLIC	11,81	16,33	13,42	18,55	14,23	19,67	14,32	19,80	14,40	19,91	14,76	20,40
504118100064606	ESTRIOL (BIOLAB SANUS)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	21,84	30,19	24,82	34,31	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
504616010032917	ESTRIOPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	29,94	41,39	34,02	47,03	36,07	49,86	36,29	50,17	36,51	50,47	37,43	51,74
504118020059717	STELE (BIOLAB SANUS)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	32,56	45,01	37,00	51,15	39,23	54,23	39,47	54,56	39,71	54,90	40,70	56,27
527302702168311	OVESTRION (MERCK SHARP & DOHME .)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + APLIC	33,58	46,42	38,16	52,75	40,46	55,93	40,70	56,27	40,95	56,61	41,98	58,03
504616010032817	ESTRIOPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP) (*)	1497,35		1701,53		1804,04		1814,97		1826,04		1871,69	
527302703113314	OVESTRION (MERCK SHARP & DOHME .)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,75	42,51	34,94	48,30	37,05	51,22	37,27	51,52	37,50	51,84	38,44	53,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESTROGÊNIOS CONJUGADOS														
522719120082407	PREMARIN (WYETH)	0,3 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 28	19,29	26,67	21,92	30,30	23,24	32,13	23,38	32,32	23,52	32,52	24,11	33,33
506321040038217	MENOPRIN (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	24,37	33,69	27,69	38,28	29,36	40,59	29,54	40,84	29,72	41,09	30,46	42,11
522719120082507	PREMARIN (WYETH)	0,625 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 28	29,93	41,38	34,01	47,02	36,06	49,85	36,28	50,15	36,50	50,46	37,41	51,72
PRINCÍPIO ATIVO: ESZOPICLONA														
543520110016507	EZONIA (MOMENTA .)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
508018120124702	PRYSMA (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
542620090013807	HEZO (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
543520110016607	EZONIA (MOMENTA .)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
508018120124802	PRYSMA (EUROFARMA S)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
542620090013907	HEZO (SUPERA FARMA S S.A)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
PRINCÍPIO ATIVO: ETABONATO DE LOTEPREDNOL														
503100801176418	ALREX (BL OTICA)	2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 05 ML	43,53	60,18	49,47	68,39	52,45	72,51	52,76	72,94	53,09	73,39	54,41	75,22
503100501172311	LOTEPROL (BL OTICA)	5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	43,37	59,96	49,28	68,13	52,25	72,23	52,57	72,67	52,89	73,12	54,21	74,94
PRINCÍPIO ATIVO: ETABONATO DE LOTEPREDNOL;TOBRAMICINA														
503101201131314	ZYLET (BL OTICA)	5 MG/ML + 3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	27,04	36,27	31,25	41,74	33,41	44,53	33,65	44,84	33,88	45,14	34,87	46,41
PRINCÍPIO ATIVO: ETANERCEPTE														
552817080001717	ENBREL (S PFIZER)	25 MG PÓ LIOF INJ CT 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU+ 1 ADAPT + 2 LENÇOS	3462,30	4786,43	3934,43	5439,12	4171,44	5766,77	4196,73	5801,73	4222,32	5837,11	4327,88	5983,04
511520100072507	ERELZI (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG SOL INJ CT 4 CAN PREENC X 1 ML + SIST APLIC PLAS (7) Em An. Recursal	4746,45	6561,69	5393,69	7456,46	5718,61	7905,64	5753,27	7953,56	5788,35	8002,05	5933,06	8202,11
511520100072407	ERELZI (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG SOL INJ CT BL PLAS X 4 SER VD PREENC C/ AGU X 1 ML (7) Em An. Recursal	3721,21	5144,35	4228,65	5845,86	4483,38	6198,01	4510,56	6235,58	4538,06	6273,60	4651,51	6430,44
569718030000007	BRENZYS (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL .)	50 MG/ ML SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML	2185,77	3021,70	2483,83	3433,75	2633,46	3640,60	2649,42	3662,67	2665,57	3684,99	2732,21	3777,12
541920050008107	BIO-MANGUINHOS ETANERCEPTE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	50 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC X 1,0 ML	2410,82	3332,82										
552817090002317	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU + 2 LEN	1692,14	2339,28	1922,89	2658,28	2038,72	2818,41	2051,08	2835,50	2063,59	2852,79	2115,18	2924,11
552817090002817	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 AGU + 2 LEN	3364,39	4651,07	3823,17	5285,31	4053,48	5603,70	4078,05	5637,66	4102,91	5672,03	4205,49	5813,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETANERCEPTE														
552818090065003	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC + 2 LEN	3344,54	4623,63	3800,61	5254,12	4029,57	5570,64	4053,99	5604,40	4078,71	5638,58	4180,68	5779,54
552818090064903	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC + 4 LEN	3344,54	4623,63	3800,61	5254,12	4029,57	5570,64	4053,99	5604,40	4078,71	5638,58	4180,68	5779,54
552817090002417	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 AGU + 4 LEN	3384,27	4678,55	3845,76	5316,54	4077,43	5636,81	4102,14	5670,97	4127,16	5705,56	4230,34	5848,20
552817090002217	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 AGU + 8 LEN	3462,30	4786,43	3934,43	5439,12	4171,44	5766,77	4196,73	5801,73	4222,32	5837,11	4327,88	5983,04
552817090002917	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 AGU + 4 LEN	6728,77	9302,13	7646,33	10570,60	8106,95	11207,38	8156,08	11275,30	8205,82	11344,06	8410,96	11627,66
552817090002517	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 AGU + 8 LEN	6924,61	9572,87	7868,88	10878,26	8342,90	11533,57	8393,47	11603,48	8444,64	11674,22	8655,76	11966,08
552818090065203	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 CAN APLIC + 4 LEN	6689,05	9247,22	7601,20	10508,21	8059,09	11141,22	8107,94	11208,75	8157,38	11277,10	8361,31	11559,02
552818090065103	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 CAN APLIC + 8 LEN	6689,05	9247,22	7601,20	10508,21	8059,09	11141,22	8107,94	11208,75	8157,38	11277,10	8361,31	11559,02
PRINCÍPIO ATIVO: ETANOLATO DE DARUNAVIR														
514520040036907	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1142,09	1578,87										
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL														
504613080017706	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	12,99	17,96	14,76	20,40	15,65	21,64	15,75	21,77	15,84	21,90	16,24	22,45
540914120013604	LYDIAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	17,26	23,86	19,61	27,11	20,80	28,75	20,92	28,92	21,05	29,10	21,58	29,83
540914120013704	LYDIAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	36,52	50,49	41,50	57,37	44,00	60,83	44,27	61,20	44,54	61,57	45,65	63,11
525312080036606	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
526112030083406	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	35,54	49,13	40,39	55,84	42,82	59,20	43,08	59,56	43,34	59,92	44,43	61,42
526113010088603	LIARA (GERMED)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	35,54	49,13	40,39	55,84	42,82	59,20	43,08	59,56	43,34	59,92	44,43	61,42
531627801112416	DALYNE (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	41,83	57,83	47,53	65,71	50,40	69,68	50,70	70,09	51,01	70,52	52,29	72,29
531613110071903	DALYNE (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	125,51	173,51	142,63	197,18	151,22	209,05	152,13	210,31	153,06	211,60	156,89	216,89
540512070004004	DIVA (MABRA EIRELI)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	30,66	42,39	34,84	48,16	36,94	51,07	37,16	51,37	37,39	51,69	38,33	52,99
540514060004103	DIVA (MABRA EIRELI)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 63	81,88	113,19	93,05	128,64	98,65	136,38	99,25	137,21	99,85	138,04	102,35	141,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;ACETATO DE NORETISTERONA														
538912050016113	PRIMOSISTON (BAYER)	2 MG + 0,01 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,03	9,72	7,99	11,05	8,47	11,71	8,52	11,78	8,57	11,85	8,79	12,15
538914120022803	PRIMOSISTON (BAYER)	2 MG + 0,01 MG COM CT BL AL PVC/CTFE INC X 30	7,03	9,72	7,99	11,05	8,47	11,71	8,52	11,78	8,57	11,85	8,79	12,15
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA														
538815030050906	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
538816090052003	MEGY (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
525316040046003	FUCSIA MINUS (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
525315030044406	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
541815030010306	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
541816040014603	INGRID (EMS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
526115030094906	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
531614100077003	NIKI (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	46,49	64,27	52,83	73,03	56,01	77,43	56,35	77,90	56,70	78,38	58,11	80,33
541820100150807	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 + 4	35,44	48,99	40,27	55,67	42,70	59,03	42,96	59,39	43,22	59,75	44,30	61,24
531618010081504	NIKI (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 + 4	46,49	64,27	52,83	73,03	56,01	77,43	56,35	77,90	56,70	78,38	58,11	80,33
541817090021806	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	106,30	146,95	120,80	167,00	128,07	177,05	128,85	178,13	129,63	179,21	132,88	183,70
538815110051706	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	106,33	146,99	120,83	167,04	128,11	177,10	128,88	178,17	129,67	179,26	132,91	183,74
525315110045606	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	106,33	146,99	120,83	167,04	128,11	177,10	128,88	178,17	129,67	179,26	132,91	183,74
526116020096406	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	106,33	146,99	120,83	167,04	128,11	177,10	128,88	178,17	129,67	179,26	132,91	183,74
525316040046103	FUCSIA MINUS (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	106,35	147,02	120,85	167,07	128,13	177,13	128,91	178,21	129,70	179,30	132,94	183,78
531614100077103	NIKI (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	139,49	192,84	158,51	219,13	168,06	232,33	169,08	233,74	170,11	235,17	174,36	241,04
523718030037403	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	171,19	236,66	194,53	268,93	206,25	285,13	207,50	286,86	208,77	288,61	213,99	295,83
523709001119410	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24	35,87	49,59	40,76	56,35	43,22	59,75	43,48	60,11	43,74	60,47	44,84	61,99
523718030037103	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,79	59,15	48,63	67,23	51,55	71,26	51,87	71,71	52,18	72,14	53,49	73,95
523718030037203	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	85,60	118,34	97,27	134,47	103,13	142,57	103,76	143,44	104,39	144,31	107,00	147,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA														
523714090030903	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 72	95,47	131,98	108,49	149,98	115,02	159,01	115,72	159,98	116,43	160,96	119,34	164,98
523718030037303	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	128,40	177,51	145,91	201,71	154,70	213,86	155,64	215,16	156,59	216,48	160,50	221,88
543817050023106	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	33,55	46,38	38,13	52,71	40,42	55,88	40,67	56,22	40,91	56,56	41,94	57,98
565618090000307	DIVA 20 (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	35,05	48,45	39,83	55,06	42,23	58,38	42,48	58,73	42,74	59,09	43,81	60,56
508014120106004	MOLIÈRI 20 (EUROFARMA S)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	34,51	47,71	39,22	54,22	41,58	57,48	41,83	57,83	42,09	58,19	43,14	59,64
542113080001106	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	35,43	48,98	40,26	55,66	42,69	59,02	42,95	59,38	43,21	59,74	44,29	61,23
552917080071604	FEMINIQUE 20 (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	44,25	61,17	50,28	69,51	53,31	73,70	53,64	74,15	53,96	74,60	55,31	76,46
543817050022903	VINCY (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	32,67	45,16	37,13	51,33	39,36	54,41	39,60	54,74	39,84	55,08	40,84	56,46
552917080071704	FEMINIQUE 20 (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72	132,81	183,60	150,92	208,64	160,01	221,20	160,98	222,55	161,96	223,90	166,01	229,50
508014120106104	MOLIÈRI 20 (EUROFARMA S)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72	89,70	124,00	101,93	140,91	108,07	149,40	108,73	150,31	109,39	151,23	112,13	155,01
543817050023206	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBOS	100,64	139,13	114,36	158,10	121,25	167,62	121,99	168,64	122,73	169,67	125,80	173,91
543817050023003	VINCY (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBOS	87,53	121,01	99,47	137,51	105,46	145,79	106,10	146,68	106,74	147,56	109,41	151,25
525315050044803	FUCSIA FEM (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	35,44	48,99	40,27	55,67	42,70	59,03	42,96	59,39	43,22	59,75	44,30	61,24
538821201114118	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
538812080044304	PREVYASM (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	41,40	57,23	47,05	65,04	49,88	68,96	50,18	69,37	50,49	69,80	51,75	71,54
507746901118418	ELÔ (EMS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	42,55	58,82	48,35	66,84	51,27	70,88	51,58	71,31	51,89	71,73	53,19	73,53
538813070046606	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	106,30	146,95	120,80	167,00	128,07	177,05	128,85	178,13	129,63	179,21	132,88	183,70
525316050046206	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	106,33	146,99	120,83	167,04	128,11	177,10	128,88	178,17	129,67	179,26	132,91	183,74
526116020096206	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	94,51	130,65	107,40	148,47	113,87	157,42	114,56	158,37	115,26	159,34	118,14	163,32
507747001110117	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (EMS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 21	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
541816020014406	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (EMS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 63	106,33	146,99	120,83	167,04	128,11	177,10	128,88	178,17	129,67	179,26	132,91	183,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA														
523707001111413	ELANI CICLO (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 21	33,92	46,89	38,55	53,29	40,87	56,50	41,12	56,85	41,37	57,19	42,40	58,62
523706201117417	ELANI (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	45,25	62,56	51,42	71,09	54,52	75,37	54,85	75,83	55,18	76,28	56,56	78,19
523712050025703	ELANI CICLO (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 63	90,28	124,81	102,59	141,82	108,77	150,37	109,43	151,28	110,10	152,21	112,85	156,01
523712060025803	ELANI (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 84	120,47	166,54	136,90	189,26	145,14	200,65	146,02	201,86	146,91	203,09	150,59	208,18
508021060140306	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA S)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	26,94	37,24	30,61	42,32	32,46	44,87	32,65	45,14	32,85	45,41	33,68	46,56
525012110101506	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (SANOFI MEDLEY .)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	26,30	36,36	29,89	41,32	31,69	43,81	31,88	44,07	32,07	44,33	32,88	45,45
508013060097604	MOLIÈRI 30 (EUROFARMA S)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	34,51	47,71	39,22	54,22	41,58	57,48	41,83	57,83	42,09	58,19	43,14	59,64
508021060140406	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA S)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	63,53	87,83	72,19	99,80	76,54	105,81	77,01	106,46	77,48	107,11	79,41	109,78
508013060097704	MOLIÈRI 30 (EUROFARMA S)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	89,70	124,00	101,93	140,91	108,07	149,40	108,73	150,31	109,39	151,23	112,13	155,01
565618010000017	DIVA (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	30,67	42,40	34,85	48,18	36,95	51,08	37,18	51,40	37,40	51,70	38,34	53,00
506315090029104	YLANA (CIFARMA CIENTÍFICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	33,96	46,95	38,59	53,35	40,92	56,57	41,16	56,90	41,41	57,25	42,45	58,68
565618010000117	DIVA (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 63	81,88	113,19	93,05	128,64	98,65	136,38	99,25	137,21	99,85	138,04	102,35	141,49
542112060000006	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	33,63	46,49	38,22	52,84	40,52	56,02	40,76	56,35	41,01	56,69	42,04	58,12
538912050015713	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	54,53	75,38	61,97	85,67	65,70	90,83	66,10	91,38	66,50	91,93	68,16	94,23
538915060023503	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7	54,53	75,38	61,97	85,67	65,70	90,83	66,10	91,38	66,50	91,93	68,16	94,23
543817110026206	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	32,82	45,37	37,30	51,57	39,54	54,66	39,78	54,99	40,02	55,33	41,03	56,72
538912070018003	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	163,56	226,11	185,86	256,94	197,06	272,42	198,25	274,07	199,46	275,74	204,45	282,64
538913050022403	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21	163,56	226,11	185,86	256,94	197,06	272,42	198,25	274,07	199,46	275,74	204,45	282,64
543817110026306	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21 PLACEBOS (*)	98,44		111,86		118,60		119,32		120,05		123,05	
511514020058006	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (SANDOZ DO BRASIL)	3,00 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	28,68	39,65	32,59	45,05	34,55	47,76	34,76	48,05	34,98	48,36	35,85	49,56
511513050056904	LYLLAS (SANDOZ DO BRASIL)	3,00 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	29,86	41,28	33,93	46,91	35,98	49,74	36,19	50,03	36,41	50,33	37,33	51,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA														
552917070071304	FEMINIQUE 30 (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	38,84	53,69	44,14	61,02	46,80	64,70	47,08	65,09	47,37	65,49	48,55	67,12
543817100026003	YANG 30 (ALTHAIA S.A)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	32,13	44,42	36,51	50,47	38,71	53,51	38,95	53,85	39,18	54,16	40,16	55,52
543817100026103	YANG 30 (ALTHAIA S.A)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21 PLACEBOS	87,53	121,01	99,47	137,51	105,46	145,79	106,10	146,68	106,74	147,56	109,41	151,25
552917070071404	FEMINIQUE 30 (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	116,54	161,11	132,43	183,08	140,41	194,11	141,26	195,28	142,12	196,47	145,68	201,39
PRINCÍPIO ATIVO: ETIONAMIDA														
541914050004804	FARMANGUINHOS - ETIONAMIDA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 500 (*)	522,96											
PRINCÍPIO ATIVO: ETODOLACO														
501604201117317	FLANCOX (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	15,06	20,82	17,11	23,65	18,14	25,08	18,25	25,23	18,37	25,40	18,83	26,03
501604202113315	FLANCOX (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	32,34	44,71	36,75	50,80	38,96	53,86	39,20	54,19	39,44	54,52	40,43	55,89
506720110086907	ETOD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	15,06	20,82	17,11	23,65	18,14	25,08	18,25	25,23	18,37	25,40	18,83	26,03
506720110087007	ETOD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	32,29	44,64	36,69	50,72	38,90	53,78	39,14	54,11	39,38	54,44	40,36	55,80
501619010021203	DUEFORZI (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,77	14,89	12,24	16,92	12,98	17,94	13,05	18,04	13,13	18,15	13,46	18,61
501619010021303	DUEFORZI (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	15,06	20,82	17,11	23,65	18,14	25,08	18,25	25,23	18,37	25,40	18,83	26,03
501619010021403	DUEFORZI (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,31	44,67	36,72	50,76	38,93	53,82	39,16	54,14	39,40	54,47	40,39	55,84
501619010021503	DUEFORZI (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	64,61	89,32	73,42	101,50	77,84	107,61	78,32	108,27	78,79	108,92	80,76	111,65
538818100057004	TODOC (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	14,33	19,81	16,28	22,51	17,27	23,87	17,37	24,01	17,48	24,17	17,91	24,76
538819010060106	ETODOLACO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	9,32	12,88	10,59	14,64	11,23	15,52	11,30	15,62	11,37	15,72	11,65	16,11
541818010084206	ETODOLACO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	9,32	12,88	10,59	14,64	11,23	15,52	11,30	15,62	11,37	15,72	11,65	16,11
541818020084706	ETODOLACO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	18,65	25,78	21,19	29,29	22,47	31,06	22,61	31,26	22,74	31,44	23,31	32,22
538819010060206	ETODOLACO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	18,66	25,80	21,20	29,31	22,48	31,08	22,62	31,27	22,76	31,46	23,33	32,25
501604203111316	FLANCOX (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	14,33	19,81	16,28	22,51	17,27	23,87	17,37	24,01	17,48	24,17	17,91	24,76
501604204116311	FLANCOX (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	28,73	39,72	32,65	45,14	34,61	47,85	34,82	48,14	35,04	48,44	35,91	49,64
506720110087107	ETOD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	13,69	18,93	15,56	21,51	16,49	22,80	16,59	22,93	16,70	23,09	17,11	23,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETODOLACO														
506720110087207	ETOD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	27,39	37,87	31,13	43,04	33,00	45,62	33,20	45,90	33,40	46,17	34,24	47,33
501619010021603	DUEFORZI (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,33	19,81	16,28	22,51	17,27	23,87	17,37	24,01	17,48	24,17	17,91	24,76
501619010021703	DUEFORZI (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,70	39,68	32,61	45,08	34,58	47,80	34,79	48,10	35,00	48,39	35,88	49,60
501616100017603	FLANCOX (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	25,13	34,74	28,56	39,48	30,28	41,86	30,46	42,11	30,65	42,37	31,41	43,42
501620090030007	FLANCOX (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	7,18	9,93	8,16	11,28	8,65	11,96	8,70	12,03	8,76	12,11	8,98	12,41
501617100018203	FLANCOX (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	12,56	17,36	14,27	19,73	15,13	20,92	15,22	21,04	15,32	21,18	15,70	21,70
501619010021903	DUEFORZI (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	25,13	34,74	28,56	39,48	30,28	41,86	30,46	42,11	30,65	42,37	31,41	43,42
501619010021803	DUEFORZI (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	12,56	17,36	14,27	19,73	15,13	20,92	15,22	21,04	15,32	21,18	15,70	21,70
PRINCÍPIO ATIVO: ETOMIDATO														
506705501151113	ETOMIDATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	445,87		506,67		537,19		540,45		543,74		557,34	
504413060034906	ETOMIDATO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX C/ 25 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	291,59		331,35		351,31		353,44		355,60		364,49	
504413060034806	ETOMIDATO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX C/5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	58,33		66,28		70,28		70,70		71,13		72,91	
501321050030117	HYPNOMIDATE (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	86,29		98,06		103,96		104,59		105,23		107,86	
PRINCÍPIO ATIVO: ETONOGESTREL														
527301801154319	IMPLANON (MERCK SHARP & DOHME .)	68 MG IMPLANTE CT 1 SERINGA C/ 1 IMPLANTE	562,24	777,26	638,91	883,26	677,40	936,47	681,50	942,13	685,66	947,88	702,80	971,58
527316110018803	IMPLANON (MERCK SHARP & DOHME .)	68 MG IMPLANTE CT BL X 1 APLIC	562,24	777,26	638,91	883,26	677,40	936,47	681,50	942,13	685,66	947,88	702,80	971,58
PRINCÍPIO ATIVO: ETONOGESTREL;ETINILESTRADIOL														
527302401176313	NUVARING (MERCK SHARP & DOHME .)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT ENV AL/PLAS X 1	57,27	79,17	65,08	89,97	69,00	95,39	69,42	95,97	69,84	96,55	71,59	98,97
527319060019503	NUVARING (MERCK SHARP & DOHME .)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT ENV AL/PLAS X 1 + 1 APLIC PLAS OPC	57,27	79,17	65,08	89,97	69,00	95,39	69,42	95,97	69,84	96,55	71,59	98,97
527319060019403	NUVARING (MERCK SHARP & DOHME .)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT ENV AL/PLAS X 3 + 3 APLIC PLAS OPC	171,77	237,46	195,19	269,84	206,95	286,10	208,21	287,84	209,48	289,59	214,71	296,82
PRINCÍPIO ATIVO: ETOPOSÍDEO														
537500501158415	TEVAETOPO (TEVA .)	20 MG/ ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)	663,17		753,60		799,00		803,84		808,74		828,96	
522718030075917	EUNADES CS (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA PLAS TRANS X 5 ML (*)	383,25		435,51		461,75		464,55		467,38		479,06	
504401803151415	EPÓSIDO (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)	660,11		750,13		795,31		800,13		805,01		825,14	
508618080006617	EVOPOSDO (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	64,36		73,14		77,54		78,01		78,49		80,45	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ETORICOXIBE														
525500203110214	ARCOXIA (ORGANON .)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	71,09	98,28	80,78	111,67	85,65	118,41	86,17	119,12	86,70	119,86	88,86	122,84
525500202114216	ARCOXIA (ORGANON .)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 7	36,12	49,93	41,05	56,75	43,52	60,16	43,78	60,52	44,05	60,90	45,15	62,42
527314090015104	HETORI (MERCK SHARP & DOHME .)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	71,09	98,28	80,78	111,67	85,65	118,41	86,17	119,12	86,70	119,86	88,86	122,84
527314090015004	HETORI (MERCK SHARP & DOHME .)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	35,64	49,27	40,50	55,99	42,94	59,36	43,20	59,72	43,46	60,08	44,55	61,59
525500204117212	ARCOXIA (ORGANON .)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 7	40,27	55,67	45,76	63,26	48,52	67,08	48,81	67,48	49,11	67,89	50,34	69,59
525500205113210	ARCOXIA (ORGANON .)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 14	79,23	109,53	90,03	124,46	95,46	131,97	96,04	132,77	96,62	133,57	99,04	136,92
525513120016303	ARCOXIA (ORGANON .)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 2	11,49	15,88	13,06	18,05	13,84	19,13	13,93	19,26	14,01	19,37	14,36	19,85
527314090015404	HETORI (MERCK SHARP & DOHME .)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	79,23	109,53	90,03	124,46	95,46	131,97	96,04	132,77	96,62	133,57	99,04	136,92
527314090015204	HETORI (MERCK SHARP & DOHME .)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	11,43	15,80	12,99	17,96	13,77	19,04	13,85	19,15	13,94	19,27	14,29	19,76
527314090015304	HETORI (MERCK SHARP & DOHME .)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	40,01	55,31	45,47	62,86	48,20	66,63	48,50	67,05	48,79	67,45	50,01	69,14
PRINCÍPIO ATIVO: ETOSSUXIMIDA														
501604301138413	ETOXIN (APSEN)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COL	39,32	54,36	44,68	61,77	47,37	65,49	47,66	65,89	47,95	66,29	49,15	67,95
PRINCÍPIO ATIVO: ETRAVIRINA														
514507601116211	INTELENCE (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	1776,79	2456,31										
514514070026903	INTELENCE (JANSSEN-CILAG)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	1776,79	2456,31										
PRINCÍPIO ATIVO: EUCALIPTO;MENTOL;CÂNFORA														
528720090004707	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 100 G(**)	37,37	50,13	43,18	57,68	46,18	61,55	46,50	61,97	46,83	62,39	48,18	64,13
PRINCÍPIO ATIVO: EUCALIPTUS GLOBULUS LABILL														
581220030000907	BRONQUIVITA (LABORATORIO VITALAB)	0,043 ML/ML XPE CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP(**)	12,05	16,16	13,92	18,59	14,89	19,85	14,99	19,98	15,10	20,12	15,54	20,68
501420010000307	EUCAPROL (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	1 ML/ML ÓLEO CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	25,80	34,61	29,81	39,82	31,88	42,49	32,10	42,78	32,33	43,07	33,27	44,28
501420010000407	EUCAPROL (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	100 MG/ML XPE CT FR PLAST AMB 150 ML + CP DOS X 10ML	25,80	34,61	29,81	39,82	31,88	42,49	32,10	42,78	32,33	43,07	33,27	44,28
PRINCÍPIO ATIVO: EVEROLIMO														
523717030034704	OSYS (LIBBS)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 60	1117,25	1544,53	1269,60	1755,15	1346,08	1860,88	1354,24	1872,16	1362,50	1883,58	1396,56	1930,66
526525103118214	CERTICAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,50 MG COM CT BL AL/AL X 60	1176,11	1625,90	1336,49	1847,62	1417,00	1958,92	1425,59	1970,79	1434,28	1982,81	1470,14	2032,38
523717030034804	OSYS (LIBBS)	0,75 MG COM CT BL AL AL X 60	1675,89	2316,82	1904,42	2632,75	2019,14	2791,34	2031,38	2808,26	2043,77	2825,39	2094,86	2896,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EVEROLIMO														
526525104114212	CERTICAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,75 MG COM CT BL AL/AL X 60	1764,19	2438,89	2004,76	2771,46	2125,53	2938,42	2138,41	2956,23	2151,45	2974,25	2205,24	3048,61
523717030034904	OSYS (LIBBS)	1,0 MG COM CT BL AL AL X 60	2234,51	3089,08	2539,22	3510,32	2692,18	3721,78	2708,50	3744,34	2725,01	3767,17	2793,14	3861,35
526525105110210	CERTICAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,00 MG COM CT BL AL/AL X 60	2352,25	3251,85	2673,01	3695,28	2834,04	3917,89	2851,21	3941,63	2868,60	3965,67	2940,31	4064,81
573020050002407	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1400	345580,71	477745,06	392705,48	542892,29	416362,21	575596,33	418885,64	579084,82	421439,82	582615,83	431975,89	597181,33
573018090001206	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1400 (*)	345580,71		392705,48		416362,21		418885,64		421439,82		431975,89	
573020050002107	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	6911,62	9554,91	7854,12	10857,86	8327,25	11511,93	8377,72	11581,71	8428,80	11652,32	8639,53	11943,64
573018090000906	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	6911,62	9554,91	7854,12	10857,86	8327,25	11511,93	8377,72	11581,71	8428,80	11652,32	8639,53	11943,64
573020050002207	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280	69116,14	95549,01	78541,09	108578,45	83272,44	115119,26	83777,12	115816,95	84287,96	116523,16	86395,18	119436,27
573018090001006	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280 (*)	69116,14		78541,09		83272,44		83777,12		84287,96		86395,18	
573020050002307	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 560	138232,29	191098,03	157082,20	217156,93	166544,89	230238,54	167554,26	231633,94	168575,94	233046,35	172790,36	238872,54
573018090001106	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 560 (*)	138232,29		157082,20		166544,89		167554,26		168575,94		172790,36	
526530902112310	AFINITOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	11886,09	16431,82	13506,92	18672,52	14320,59	19797,38	14407,38	19917,36	14495,23	20038,81	14857,61	20539,77
573018090001306	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1400 (*)	86393,88		98174,90		104088,99		104719,84		105358,37		107992,35	
573018090000206	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	1727,88	2388,69	1963,50	2714,42	2081,78	2877,94	2094,40	2895,39	2107,17	2913,04	2159,85	2985,87
573018090000306	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280 (*)	17278,77		19634,97		20817,79		20943,96		21071,67		21598,46	
573018090000406	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 560 (*)	34557,55		39269,96		41635,59		41887,93		42143,35		43196,94	
526530903119319	AFINITOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	2971,47	4107,88	3376,67	4668,05	3580,08	4949,25	3601,78	4979,25	3623,74	5009,61	3714,34	5134,86
573018090000806	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1400 (*)	172790,08		196352,43		208180,77		209442,48		210719,58		215987,60	
573020050002007	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1400	172790,08	238872,15	196352,43	271445,72	208180,77	287797,70	209442,48	289541,94	210719,58	291307,46	215987,60	298590,19
573020050001707	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	3455,80	4777,44	3927,05	5428,92	4163,61	5755,95	4188,85	5790,84	4214,39	5826,15	4319,75	5971,80
573018090000506	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	3455,80	4777,44	3927,05	5428,92	4163,61	5755,95	4188,85	5790,84	4214,39	5826,15	4319,75	5971,80
573020050001807	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280	34558,02	47774,44	39270,49	54289,15	41636,16	57559,55	41888,50	57908,39	42143,92	58261,50	43197,53	59718,05
573018090000606	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280 (*)	34558,02		39270,49		41636,16		41888,50		42143,92		43197,53	
573018090000706	EVEROLIMO (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 560 (*)	69116,03		78540,97		83272,31		83776,99		84287,83		86395,04	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EVEROLIMO														
573020050001907	EXHER (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 560	69116,03	95548,86	78540,97	108578,28	83272,31	115119,08	83776,99	115816,77	84287,83	116522,98	86395,04	119436,07
526530901116312	AFINITOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	5943,03	8215,89	6753,45	9336,25	7160,28	9898,67	7203,67	9958,65	7247,60	10019,38	7428,79	10269,87
PRINCÍPIO ATIVO: EVOLOCUMABE														
544116080003301	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	140 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + CAN APLIC	901,17	1208,89	1041,38	1391,06	1113,60	1484,34	1121,38	1494,37	1129,27	1504,54	1161,96	1546,61
544116080003201	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	140 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + CAN APLIC	1802,34	2417,77	2082,76	2782,12	2227,20	2968,69	2242,76	2988,74	2258,53	3009,06	2323,92	3093,21
544116080003101	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	140 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + CAN APLIC	2703,50	3626,65	3124,13	4173,16	3340,79	4453,02	3364,12	4483,09	3387,79	4513,58	3485,87	4639,81
544116080003401	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	140 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	901,17	1208,89	1041,38	1391,06	1113,60	1484,34	1121,38	1494,37	1129,27	1504,54	1161,96	1546,61
PRINCÍPIO ATIVO: EXEMESTANO														
522716070048406	EXEMESTANO (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	238,87	330,22	271,44	375,25	287,80	397,87	289,54	400,27	291,30	402,71	298,59	412,78
538018110026506	EXEMESTANO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	477,75	660,46	542,90	750,53	575,60	795,73	579,09	800,56	582,62	805,44	597,19	825,58
522716070048506	EXEMESTANO (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	477,75	660,46	542,90	750,53	575,60	795,73	579,09	800,56	582,62	805,44	597,19	825,58
522718030074417	AROMASIN (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	734,98	1016,07	835,20	1154,62	885,52	1224,18	890,88	1231,59	896,32	1239,11	918,73	1270,09
522716070048606	EXEMESTANO (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	1433,25	1981,38	1628,69	2251,57	1726,81	2387,21	1737,27	2401,67	1747,87	2416,33	1791,56	2476,73
532419040023903	EMAH (SUN DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	457,89	633,01	520,33	719,33	551,67	762,65	555,02	767,28	558,40	771,96	572,36	791,25
532419040024003	EMAH (SUN DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90 (*)	1373,69		1561,01		1655,05		1665,08		1675,23		1717,11	
532419020023606	EXEMESTANO (SUN DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	477,72	660,42	542,86	750,47	575,57	795,69	579,05	800,50	582,59	805,40	597,15	825,52
PRINCÍPIO ATIVO: EXENATIDA														
502317100031717	BYETTA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD TRANS X 1.2 ML X SIST APLIC PLAS	367,06	507,44	417,11	576,63	442,24	611,37	444,92	615,08	447,63	618,82	458,83	634,31
505115010021304	BYETTA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD TRANS X 2.4 ML X SIST APLIC PLAS	367,05	507,43	417,10	576,62	442,23	611,36	444,91	615,06	447,62	618,81	458,81	634,28
502317100031817	BYETTA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD TRANS X 2.4 ML X SIST APLIC PLAS	367,06	507,44	417,11	576,63	442,24	611,37	444,92	615,08	447,63	618,82	458,83	634,31
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO DA SEMENTE DE GLYCINE SOJA (SOJA)														
540420010011807	PAUSEFEMME (NATULAB S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	64,89	87,05	74,99	100,17	80,19	106,89	80,75	107,61	81,31	108,33	83,67	111,37
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO DE AESCULUS HIPPOCASTANUM (CASTANHA-DA-ÍNDIA)														
521820030001207	VARISBEM (VIDORA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	30,06	40,32	34,74	46,41	37,15	49,52	37,41	49,85	37,67	50,19	38,76	51,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO DE AESCULUS HIPPOCASTANUM (CASTANHA-DA-ÍNDIA)														
521820070001507	VARISBEM (VIDORA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	31,03	41,63	35,86	47,90	38,34	51,10	38,61	51,45	38,88	51,80	40,01	53,25
521820030001307	VARISBEM (VIDORA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60(**)	57,90	77,67	66,91	89,38	71,55	95,37	72,05	96,02	72,56	96,67	74,66	99,37
521820070001607	VARISBEM (VIDORA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60(**)	59,78	80,19	69,08	92,28	73,87	98,46	74,39	99,13	74,91	99,80	77,08	102,60
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO DE GENTIANA LUTEA;EXTRATO DA FOLHA DE ALOE FEROX														
520820050000307	OLINA ESSÊNCIA DE VIDA (WESP)	(0,18 ML + 4 MG)/ML SOL OR CX 24 FLAC PLAS AMB X 15 ML (**)	295,20	398,80	339,66	457,39	362,41	487,23	364,85	490,43	367,33	493,68	377,59	507,10
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO DE GINKGO BILOBA														
510420110184007	FITOBILOBA (GEOLAB)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	40,63	54,50	46,95	62,72	50,21	66,93	50,56	67,38	50,91	67,83	52,39	69,73
501120020029607	TEBONIN (TAKEDA PHARMA .)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	170,24	228,37	196,73	262,79	210,37	280,41	211,84	282,30	213,33	284,22	219,51	292,18
511420110009617	TEBONIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	184,61	247,65	213,33	284,96	228,13	304,08	229,72	306,13	231,34	308,22	238,03	316,83
511420110009407	TEBONIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	42,82	57,44	49,48	66,09	52,91	70,53	53,28	71,00	53,66	71,49	55,21	73,49
501120020029507	TEBONIN (TAKEDA PHARMA .)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	118,46	158,91	136,89	182,86	146,38	195,11	147,41	196,44	148,44	197,77	152,74	203,30
511420110009517	TEBONIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	128,46	172,32	148,45	198,30	158,74	211,59	159,85	213,02	160,97	214,46	165,64	220,47
510420110183807	FITOBILOBA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	30,70	41,18	35,48	47,39	37,94	50,57	38,20	50,91	38,47	51,25	39,58	52,68
510420110183907	FITOBILOBA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	53,62	71,93	61,96	82,77	66,26	88,32	66,72	88,91	67,19	89,52	69,14	92,03
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO DE HEDERA HELIX (HERA)														
506420050038607	HEDERA CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	7 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + 1 COP (SABOR CEREJA)(**)	27,33	36,66	31,58	42,18	33,77	45,01	34,01	45,32	34,25	45,63	35,24	46,91
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO DE SYMPHYTUM OFFICINALE														
528720100006317	FLEXIVE CDM (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	350MG/G CREM DERM CT BG AL X 25G(**)	22,64	30,37	26,16	34,94	27,98	37,30	28,17	37,54	28,37	37,80	29,19	38,85
528720100006417	FLEXIVE CDM (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	350MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G (**)	37,58	50,41	43,43	58,01	46,44	61,90	46,76	62,31	47,09	62,74	48,46	64,50
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO FLUIDO DE AGRIÃO (NASTURTIUM OFFICINALE)														
501920040001107	AGRITOSS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,15 ML/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML + CP MED(**)	11,70	15,70	13,52	18,06	14,46	19,27	14,56	19,40	14,66	19,53	15,09	20,09
501920040001207	AGRITOSS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,15ML/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	11,70	15,70	13,52	18,06	14,46	19,27	14,56	19,40	14,66	19,53	15,09	20,09
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO FLUIDO DE GUACO (MIKANIA GLOMERATA)														
557821040001607	BIOTOSS XAROPE (BIONATUS BOTÂNICO)	60 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP(**)	13,40	17,98	15,48	20,68	16,56	22,07	16,67	22,21	16,79	22,37	17,28	23,00
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO SECO DE AESCULUS HIPPOCASTANUM L.														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO SECO DE AESCULUS HIPPOCASTANUM L.														
506320040033107	VENOCEL (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	27,35	36,69	31,61	42,22	33,80	45,05	34,03	45,35	34,27	45,66	35,26	46,93
506320040033207	VENOCEL (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	45,61	61,18	52,71	70,41	56,36	75,12	56,76	75,64	57,15	76,14	58,81	78,28
541220120001107	VARICELL (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	32,89	44,12	38,01	50,77	40,64	54,17	40,93	54,54	41,21	54,90	42,41	56,45
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO SECO DE HYPERICUM PERFORATUM L														
511420010007607	HIPÉRICO HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC TRANS X 45(**)	30,57	41,01	35,33	47,19	37,78	50,36	38,04	50,69	38,31	51,04	39,42	52,47
511420030008507	HIPERICIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	300 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	59,19	79,40	68,40	91,37	73,14	97,49	73,65	98,15	74,17	98,82	76,32	101,58
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO SECO DE PASSIFLORA														
525120030031707	FIQUEZEN (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	260 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	12,48	16,74	14,42	19,26	15,42	20,55	15,53	20,70	15,64	20,84	16,09	21,42
525120030031807	FIQUEZEN (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	60 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	16,64	22,32	19,23	25,69	20,56	27,40	20,71	27,60	20,85	27,78	21,46	28,56
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO SECO DE VALERIANA OFFICINALIS L.														
506320030032507	VALSED (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	33,03	44,31	38,17	50,99	40,82	54,41	41,10	54,77	41,39	55,14	42,59	56,69
515120010011507	SONOTABS (KLEY HERTZ S.A)	100,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	25,50	34,21	29,47	39,37	31,51	42,00	31,73	42,28	31,95	42,57	32,88	43,76
515120060011707	SONOTABS (KLEY HERTZ S.A)	100,0 MG COM REV CT FR VD AMB X 20(**)	23,61	31,67	27,28	36,44	29,18	38,89	29,38	39,15	29,59	39,42	30,44	40,52
517120050013107	VALERANCE (FARMACÊUTICO ELOFAR)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	50,79	68,13	58,69	78,40	62,76	83,65	63,20	84,22	63,65	84,80	65,49	87,17
540420120015507	VALESSONE (NATULAB S.A)	225,75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	34,51	46,29	39,88	53,27	42,64	56,84	42,94	57,22	43,24	57,61	44,50	59,23
540420010011907	VALESSONE (NATULAB S.A)	225,75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)(**)	535,39	718,21	618,69	826,44	661,60	881,86	666,22	887,82	670,90	893,85	690,33	918,85
506320030032607	VALSED (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	14,14	18,97	16,34	21,83	17,47	23,29	17,60	23,45	17,72	23,61	18,23	24,26
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATOS ALERGÊNICOS DE INSETOS SUGADORES														
516501209131417	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	1,25 MCG CX FR PLAS OPC GOT X 15 ML (1A. SÉRIE - SL)	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516501203158410	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC - AP)	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516501201155414	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC)	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516501205134411	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	12,5 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (2 A. SÉRIE SL)	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516501207153413	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2 A. SÉRIE SC)	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516501204154419	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2A. SÉRIE SC-AP)	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516501206130411	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	125 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (3 A. SÉRIE SL)	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATOS ALERGÊNICOS DE INSETOS SUGADORES														
516501202151412	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3 A. SÉRIE SC)	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516501208151414	INSETIVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3A. SÉRIE SC-AP)	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
PRINCÍPIO ATIVO: EZETIMIBA														
527313080010504	ZETSIM (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PVC X 28	91,18	126,05	103,61	143,23	109,86	151,88	110,52	152,79	111,20	153,73	113,98	157,57
527313080010604	ZETSIM (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	45,59	63,03	51,81	71,62	54,93	75,94	55,26	76,39	55,60	76,86	56,99	78,79
527313080010704	ZETSIM (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	91,18	126,05	103,61	143,23	109,86	151,88	110,52	152,79	111,20	153,73	113,98	157,57
527313080010904	ZETSIM (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	149,73	206,99	170,15	235,22	180,40	249,39	181,49	250,90	182,60	252,43	187,16	258,74
511515080060106	EZETIMIBA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	51,30	70,92	58,30	80,60	61,81	85,45	62,18	85,96	62,56	86,49	64,13	88,66
511518030066406	EZETIMIBA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	60,47	83,60	68,72	95,00	72,86	100,72	73,30	101,33	73,74	101,94	75,59	104,50
520716090104906	EZETIMIBA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,78	99,23	81,57	112,77	86,48	119,55	87,01	120,29	87,54	121,02	89,73	124,05
526120020107607	EZET (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	32,33	44,69	36,74	50,79	38,95	53,85	39,19	54,18	39,43	54,51	40,41	55,86
526120020107207	EZET (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	64,66	89,39	73,48	101,58	77,90	107,69	78,38	108,36	78,85	109,01	80,83	111,74
538817020052606	EZETIMIBA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	71,78	99,23	81,57	112,77	86,48	119,55	87,01	120,29	87,54	121,02	89,73	124,05
541816060016606	EZETIMIBA (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	71,78	99,23	81,57	112,77	86,48	119,55	87,01	120,29	87,54	121,02	89,73	124,05
526120020107307	EZET (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	96,98	134,07	110,20	152,35	116,84	161,52	117,55	162,51	118,27	163,50	121,23	167,59
526120020107407	EZET (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	129,30	178,75	146,93	203,12	155,78	215,36	156,73	216,67	157,68	217,98	161,63	223,44
541816060016506	EZETIMIBA (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	143,46	198,33	163,02	225,37	172,84	238,94	173,89	240,39	174,95	241,86	179,33	247,91
526120020107507	EZET (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	193,97	268,15	220,42	304,72	233,70	323,08	235,12	325,04	236,55	327,02	242,46	335,19
527315120017317	ZETIA (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	36,74	50,79	41,75	57,72	44,27	61,20	44,53	61,56	44,80	61,93	45,93	63,50
527315120017417	ZETIA (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	110,34	152,54	125,39	173,34	132,94	183,78	133,75	184,90	134,56	186,02	137,93	190,68
527314100015503	ZETIA (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	220,69	305,09	250,78	346,69	265,89	367,58	267,50	369,80	269,13	372,06	275,86	381,36
543817070024303	ZETERINA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 10	23,40	32,35	26,59	36,76	28,19	38,97	28,36	39,21	28,54	39,45	29,25	40,44
543817070024403	ZETERINA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 20	46,84	64,75	53,23	73,59	56,43	78,01	56,78	78,50	57,12	78,97	58,55	80,94
543817070024503	ZETERINA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	70,30	97,19	79,89	110,44	84,70	117,09	85,21	117,80	85,73	118,52	87,88	121,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EZETIMIBA														
504618050070706	EZETIMIBA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	71,77	99,22	81,56	112,75	86,47	119,54	86,99	120,26	87,52	120,99	89,71	124,02
543815120014706	EZETIMIBA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	71,77	99,22	81,56	112,75	86,47	119,54	86,99	120,26	87,52	120,99	89,71	124,02
540920080043607	COLEDUE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30	87,03	120,31	98,90	136,72	104,86	144,96	105,49	145,83	106,13	146,72	108,79	150,40
543817070024603	ZETERINA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 60	140,49	194,22	159,65	220,71	169,27	234,01	170,29	235,42	171,33	236,85	175,61	242,77
543815120014606	EZETIMIBA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 60	143,42	198,27	162,98	225,31	172,80	238,89	173,84	240,32	174,90	241,79	179,28	247,84
543817070024703	ZETERINA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 90 (EMB FRAC)	210,75	291,35	239,49	331,08	253,92	351,03	255,45	353,14	257,01	355,30	263,44	364,19
504116090056304	POSICOR (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,57	24,29	19,97	27,61	21,17	29,27	21,30	29,45	21,43	29,63	21,96	30,36
525419020051617	ZIMIEX (MERCK)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,58	24,30	19,98	27,62	21,18	29,28	21,31	29,46	21,44	29,64	21,98	30,39
525500901111216	EZETROL (ORGANON .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	36,74	50,79	41,75	57,72	44,27	61,20	44,53	61,56	44,80	61,93	45,93	63,50
525500902116319	EZETROL (ORGANON .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	110,42	152,65	125,48	173,47	133,04	183,92	133,84	185,03	134,66	186,16	138,03	190,82
525419020051717	ZIMIEX (MERCK)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,21	47,29	38,88	53,75	41,22	56,98	41,47	57,33	41,72	57,68	42,76	59,11
504116090056404	POSICOR (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,70	72,85	59,89	82,79	63,49	87,77	63,88	88,31	64,27	88,85	65,88	91,08
506915070028406	EZETIMIBA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,70	72,85	59,89	82,79	63,49	87,77	63,88	88,31	64,27	88,85	65,88	91,08
525419020051817	ZIMIEX (MERCK)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	68,43	94,60	77,76	107,50	82,45	113,98	82,95	114,67	83,45	115,36	85,54	118,25
PRINCÍPIO ATIVO: FAMOTIDINA														
552920080131607	FAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	49,60	68,57	56,36	77,91	59,76	82,61	60,12	83,11	60,49	83,62	62,00	85,71
500503401112416	FAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,53	22,85	18,78	25,96	19,92	27,54	20,04	27,70	20,16	27,87	20,66	28,56
552920080131507	FAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	94,28	130,34	107,14	148,11	113,59	157,03	114,28	157,99	114,98	158,95	117,85	162,92
500503402119414	FAMOX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	31,43	43,45	35,72	49,38	37,87	52,35	38,10	52,67	38,33	52,99	39,29	54,32
PRINCÍPIO ATIVO: FAMPRIDINA														
538320120003007	FAMPYRA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	513,29	688,56	593,15	792,32	634,29	845,46	638,72	851,17	643,21	856,95	661,83	880,92
538313110000302	FAMPYRA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT FR PE X 28	513,29	688,56	593,15	792,32	634,29	845,46	638,72	851,17	643,21	856,95	661,83	880,92
538313110000402	FAMPYRA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT FR PE X 56	1026,83	1377,46	1186,59	1585,03	1268,88	1691,32	1277,75	1702,75	1286,73	1714,32	1323,99	1762,27
PRINCÍPIO ATIVO: FANCICLOVIR														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FANCICLOVIR														
531625501111418	PENVIR (EMS SIGMA PHARMA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	58,42	80,76	66,39	91,78	70,39	97,31	70,81	97,89	71,24	98,49	73,03	100,96
504402103119411	FANCLOMAX (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	289,68	400,47	329,18	455,07	349,01	482,49	351,13	485,42	353,27	488,38	362,10	500,58
531612030066403	PENVIR (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	327,72	453,05	372,41	514,83	394,84	545,84	397,24	549,16	399,66	552,51	409,65	566,32
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR DE VON WILLEBRAND														
502612020006003	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI + 2400 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 15 ML + DISP TRANSF C/ FLTR	2739,88	3675,45	3166,17	4229,32	3385,75	4512,95	3409,39	4543,42	3433,37	4574,31	3532,78	4702,25
510914050004604	ALPHANATE (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	3410,51	4575,08	3941,14	5264,51	4214,46	5617,56	4243,90	5655,50	4273,75	5693,95	4397,48	5853,19
502612020005803	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI + 600 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FLTR	684,95	918,84	791,52	1057,30	846,41	1128,20	852,32	1135,82	858,32	1143,55	883,17	1175,53
502612020005903	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI + 1200 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/ FLTR	1369,96	1837,75	1583,11	2114,69	1692,90	2256,51	1704,72	2271,74	1716,71	2287,19	1766,41	2351,15
510914050004504	ALPHANATE (GRIFOLS BRASIL)	500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 5 ML + EQUIPO INFUS	1705,23	2287,51	1970,54	2632,22	2107,20	2808,74	2121,92	2827,71	2136,84	2846,93	2198,71	2926,56
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR IX DE COAGULAÇÃO														
535315030001704	OCTANINE F (OCTAPHARMA BRASIL)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + EQP INFUS (*)	1908,96		2169,27		2299,95		2313,89		2328,00		2386,20	
502620020008807	MONONINE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + ESCALPE + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO (*)	1908,96		2169,27		2299,95		2313,89		2328,00		2386,20	
501121010033817	IMMUNINE (TAKEDA PHARMA .)	1200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS	2755,22	3808,93	3130,93	4328,33	3319,54	4589,07	3339,66	4616,88	3360,02	4645,03	3444,03	4761,17
510921050006407	ALPHANINE (GRIFOLS BRASIL)	1500 UI PO LIOF INJ FA + SER DIL X 10 ML + ACESSORIOS P INFUSAO (*)	2681,38		3047,02		3230,58		3250,16		3269,98		3351,73	
501121010033617	IMMUNINE (TAKEDA PHARMA .)	200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS	470,94	651,05	535,16	739,83	567,40	784,40	570,84	789,15	574,32	793,96	588,68	813,82
535315030001504	OCTANINE F (OCTAPHARMA BRASIL)	250 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC+ 1 FA DIL X 5 ML + EQP INFUS (*)	477,23		542,31		574,98		578,46		581,99		596,54	
510900801157412	FATOR IX GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	250 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER VD TRANS DIL X 5 ML + ACESSORIOS	477,24	659,76	542,32	749,73	574,99	794,89	578,47	799,70	582,00	804,58	596,55	824,70
535315030001604	OCTANINE F (OCTAPHARMA BRASIL)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + EQP INFUS (*)	954,48		1084,64		1149,98		1156,95		1164,00		1193,10	
535300401137315	OCTAPLEX (OCTAPHARMA BRASIL)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + CONJ REC E INFUS (*)	1221,17		1387,69		1471,29		1480,21		1489,23		1526,46	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR IX DE COAGULAÇÃO														
510900804156417	FATOR IX GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER VD TRANS DIL X 10 ML + ACESSORIOS	954,48	1319,51	1084,64	1499,45	1149,98	1589,78	1156,95	1599,42	1164,00	1609,16	1193,10	1649,39
510921050006207	ALPHANINE (GRIFOLS BRASIL)	500 UI PO LIOF INJ FA + SER DIL X 10 ML + ACESSORIOS P INFUSAO (*)	893,79		1015,67		1076,86		1083,38		1089,99		1117,24	
502600704155416	BERIPLEX P/N (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF. C/ FILTRO (*)	1221,18		1387,70		1471,30		1480,22		1489,24		1526,48	
540219040004117	PROTHROMPLEX (SHIRE BRASIL .)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)	1446,20		1643,41		1742,41		1752,97		1763,66		1807,75	
540219040004217	PROTHROMPLEX (SHIRE BRASIL .)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS. (*)	1544,40		1755,00		1860,72		1872,00		1883,41		1930,50	
503205002151411	PROTHROMPLEX-T (BAXTER HOSPITALAR)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS. (*)	1449,98		1647,71		1746,96		1757,55		1768,27		1812,48	
501121010033717	IMMUNINE (TAKEDA PHARMA .)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1412,85	1953,18	1605,51	2219,52	1702,23	2353,23	1712,55	2367,50	1722,99	2381,93	1766,06	2441,47
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR VIII DE COAGULAÇÃO														
501121010034617	IMMUNATE (TAKEDA PHARMA .)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC E INFUS (*)	3144,87		3573,72		3789,00		3811,96		3835,21		3931,09	
535315030002004	OCTAVI SDOPTIMUM (OCTAPHARMA BRASIL)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 10 ML + CONJ INFUS (*)	2812,77		3196,33		3388,88		3409,42		3430,21		3515,96	
542914010000204	HEMO-8R (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	2171,18		2467,25		2615,88		2631,73		2647,78		2713,98	
510900902158317	FANHDI (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	1944,97	2688,81	2210,19	3055,46	2343,34	3239,53	2357,54	3259,16	2371,91	3279,03	2431,21	3361,01
510921060006507	KOATE DVI (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD TRANS + SER DIL 10 ML (*)	1944,94		2210,16		2343,30		2357,50		2371,88		2431,18	
502614100007203	BERIATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 10,0 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 10 ML + EQP (*)	2672,34		3036,75		3219,69		3239,20		3258,95		3340,43	
501121030038817	HEMOFIL (TAKEDA PHARMA .)	1000 UI SOL INJ CT FA + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)	3144,87		3573,72		3789,00		3811,96		3835,21		3931,09	
501121010034417	IMMUNATE (TAKEDA PHARMA .)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	871,14		989,93		1049,57		1055,93		1062,37		1088,93	
535315030001804	OCTAVI SDOPTIMUM (OCTAPHARMA BRASIL)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ INFUS (*)	746,07		847,81		898,88		904,33		909,84		932,59	
542914010000004	HEMO-8R (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	555,33		631,06		669,07		673,13		677,23		694,16	
510900901151319	FANHDI (GRIFOLS BRASIL)	250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	486,23	672,18	552,53	763,84	585,82	809,86	589,37	814,77	592,96	819,73	607,79	840,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR VIII DE COAGULAÇÃO														
510921060006707	KOATE DVI (GRIFOLS BRASIL)	250 UI PO LIOF INJ CX FA VD TRANS + SER DIL 5 ML (*)	486,24		552,55		585,83		589,38		592,98		607,80	
502614100007003	BERIATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 2,5 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 5 ML + EQP (*)	668,51		759,67		805,43		810,32		815,26		835,64	
501121030038617	HEMOFIL (TAKEDA PHARMA .)	250 UI SOL INJ CT FA + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)	871,14		989,93		1049,57		1055,93		1062,37		1088,93	
502600904154413	HAEMATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSFERÊNCIA 01 (*)	1369,96		1583,11		1692,90		1704,72		1716,71		1766,41	
501121010034517	IMMUNATE (TAKEDA PHARMA .)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	1655,15		1880,85		1994,16		2006,24		2018,48		2068,94	
535315030001904	OCTAVI SDOPTIMUM (OCTAPHARMA BRASIL)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 10 ML + CONJ INFUS (*)	1438,67		1634,85		1733,34		1743,84		1754,48		1798,34	
542914010000104	HEMO-8R (EMPRESA BRASILEIRA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	1069,37		1215,19		1288,40		1296,21		1304,11		1336,71	
510900904150313	FANHDI (GRIFOLS BRASIL)	500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC+ SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUSÃO	972,47	1344,38	1105,08	1527,71	1171,65	1619,74	1178,75	1629,55	1185,94	1639,49	1215,59	1680,48
510921060006607	KOATE DVI (GRIFOLS BRASIL)	500 UI PO LIOF INJ CX FA VD TRANS + SER DIL 5 ML (*)	972,47		1105,08		1171,65		1178,75		1185,94		1215,59	
502614100007103	BERIATE P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 5,0 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 5 ML + EQP (*)	1336,16		1518,36		1609,83		1619,59		1629,46		1670,20	
501121030038717	HEMOFIL (TAKEDA PHARMA .)	500 UI SOL INJ CT FA + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)	1655,15		1880,85		1994,16		2006,24		2018,48		2068,94	
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR VIII DE COAGULAÇÃO;FATOR DE VON WILLEBRAND														
502620070009007	BIOSTATE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI + 2400 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO (*)	2739,88		3166,17		3385,75		3409,39		3433,37		3532,78	
502620080009207	VONCENTO (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI + 2400 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	2739,88	3675,45	3166,17	4229,32	3385,75	4512,95	3409,39	4543,42	3433,37	4574,31	3532,78	4702,25
535317070002807	WILATE (OCTAPHARMA BRASIL)	1000UI/1000UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 10ML + CONJ RECONS E INFUS (*)	2029,52		2345,29		2507,93		2525,45		2543,21		2616,84	
502620080009107	VONCENTO (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI + 600 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	684,95	918,84	791,52	1057,30	846,41	1128,20	852,32	1135,82	858,32	1143,55	883,17	1175,53
502618110008307	BIOSTATE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI + 600 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/FILTRO (*)	684,95		791,52		846,41		852,32		858,32		883,17	
535315040002107	WILATE (OCTAPHARMA BRASIL)	450 UI/400 UI PO LIOF INJ CT / FA + FA DIL X 5 ML + EQP INF (*)	913,29		1055,39		1128,58		1136,46		1144,45		1177,59	
502618110008407	BIOSTATE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI + 1200 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/FILTRO (*)	1369,96		1583,11		1692,90		1704,72		1716,71		1766,41	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR VIII DE COAGULAÇÃO;FATOR DE VON WILLEBRAND														
502620070008907	BIOSTATE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI + 1200 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO (*)	1369,96		1583,11		1692,90		1704,72		1716,71		1766,41	
502620080009307	VONCENTO (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI + 1200 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	1369,96	1837,75	1583,11	2114,69	1692,90	2256,51	1704,72	2271,74	1716,71	2287,19	1766,41	2351,15
535317070002707	WILATE (OCTAPHARMA BRASIL)	500UI/500UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 5ML + CONJ RECONS E INFUS (*)	1014,76		1172,64		1253,97		1262,73		1271,61		1308,42	
535315040002207	WILATE (OCTAPHARMA BRASIL)	900 UI/800 UI PO LIOF INJ CT / FA + FA DIL X 10 ML + EQP INF (*)	1826,60		2110,80		2257,18		2272,95		2288,93		2355,20	
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR XIII DE COAGULAÇÃO														
502600801150415	FIBROGAMMIN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP VD TRANS DIL X 4 ML (*)	355,43		403,90		428,23		430,82		433,45		444,29	
502615080007503	FIBROGAMMIN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 4 ML + DISP TRANSF C/ FLTR (*)	355,43		403,90		428,23		430,82		433,45		444,29	
PRINCÍPIO ATIVO: FELODIPINO														
502315030025703	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	187,06	258,60	212,57	293,87	225,37	311,56	226,74	313,45	228,12	315,36	233,83	323,26
502315030025303	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	52,50	72,58	59,66	82,48	63,25	87,44	63,64	87,98	64,02	88,50	65,63	90,73
502315030025503	SPLENDIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	101,26	139,99	115,07	159,08	122,00	168,66	122,74	169,68	123,49	170,72	126,58	174,99
PRINCÍPIO ATIVO: FELODIPINO;CANDESARTANA CILEXETILA														
502306202113318	ATACAND COMB (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16MG COM +2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30	78,32	108,27	89,00	123,04	94,36	130,45	94,93	131,24	95,51	132,04	97,90	135,34
502306204116314	ATACAND COMB (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16MG COM +5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30	92,44	127,79	105,05	145,23	111,37	153,96	112,05	154,90	112,73	155,84	115,55	159,74
PRINCÍPIO ATIVO: FELODIPINO;SUCCINATO DE METOPROLOL														
502312020019805	SELOZOK FIX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	44,92	62,10	51,05	70,57	54,12	74,82	54,45	75,27	54,78	75,73	56,15	77,62
PRINCÍPIO ATIVO: FENDIZOATO DE CLOPERASTINA														
504614010018818	TILUGEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	25,78	34,58	29,79	39,79	31,86	42,47	32,08	42,75	32,31	43,05	33,24	44,24
541820040125707	CLOPE (EMS)	3,54 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	19,33	25,93	22,34	29,84	23,89	31,84	24,05	32,05	24,22	32,27	24,92	33,17
541820040125507	CLOPE (EMS)	3,54 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP(**)	10,82	14,51	12,50	16,70	13,37	17,82	13,46	17,94	13,56	18,07	13,95	18,57
541820080136707	FENDIZOATO DE CLOPERASTINA (EMS)	3,54 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP(**)	13,69	18,36	15,82	21,13	16,92	22,55	17,04	22,71	17,16	22,86	17,65	23,49
541820110153207	FENDIZOATO DE CLOPERASTINA (EMS)	3,54 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + COP(**)	6,85	9,19	7,92	10,58	8,46	11,28	8,52	11,35	8,58	11,43	8,83	11,75
541820080136807	FENDIZOATO DE CLOPERASTINA (EMS)	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	13,69	18,36	15,82	21,13	16,92	22,55	17,04	22,71	17,16	22,86	17,65	23,49
541820040125807	CLOPE (EMS)	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	19,33	25,93	22,34	29,84	23,89	31,84	24,05	32,05	24,22	32,27	24,92	33,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENDIZOATO DE CLOPERASTINA														
533801803134311	SEKI (ZAMBON)	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	21,84	29,30	25,24	33,72	26,99	35,98	27,18	36,22	27,37	36,47	28,16	37,48
533817020007903	SEKI (ZAMBON)	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP(**)	10,66	14,30	12,32	16,46	13,17	17,55	13,26	17,67	13,36	17,80	13,74	18,29
541820040125607	CLOPE (EMS)	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP(**)	10,82	14,51	12,50	16,70	13,37	17,82	13,46	17,94	13,56	18,07	13,95	18,57
541820110153107	FENDIZOATO DE CLOPERASTINA (EMS)	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP(**)	6,85	9,19	7,92	10,58	8,46	11,28	8,52	11,35	8,58	11,43	8,83	11,75
533801804130318	SEKI (ZAMBON)	35,4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT(**)	26,30	35,28	30,39	40,59	32,50	43,32	32,73	43,62	32,96	43,91	33,91	45,14
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALAMINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;HISTIDINA;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;ÁCIDO GLUTÂMICO;TIROSINA;ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;ÓLEO DE OLIVA;ALANINA;CLORETO DE POTÁSSIO;AR													
503220110031207	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	142 MG/ML SOL AA + 275 MG/ML SOL GLIC + 175 MG/ML EMU LIP INFUS IV BOLS PLAS TRANS TRIP SIST FECH X 2000 ML (*)	1438,45		1634,60		1733,07		1743,58		1754,21		1798,06	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALAMINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;HISTIDINA;TIROSINA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LEUCINA;GLICINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;LEVOMETIONINA;ÓLEO DE OLIVA;ÁCIDO ASPÁRTICO;GLICOSE MONOHIDRATADA;ARGININA														
503220110031007	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	142 MG/ML SOL AA + 275 MG/ML SOL GLIC + 175 MG/ML EMU LIP INFUS IV BOLS PLAS TRANS TRIP SIST FECH X 1000 ML (*)	718,55		816,53		865,72		870,97		876,28		898,19	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALAMINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;HISTIDINA;TIROSINA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LEUCINA;GLICINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;LEVOMETIONINA;ÓLEO DE OLIVA;ÁCIDO ASPÁRTICO;GLICOSE MONOHIDRATADA;ARGININA														
503220110031107	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	142 MG/ML SOL AA + 275 MG/ML SOL GLIC + 175 MG/ML EMU LIP INFUS IV BOLS PLAS TRANS TRIP SIST FECH X 1500 ML (*)	1078,50		1225,57		1299,40		1307,27		1315,24		1348,13	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;CLORIDRATO DE HISTIDINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁSSIO;TREONINA;ISOLEUCINA;ION CITRATO;ÁCIDO ASPÁRTICO;CLORETO DE SÓDIO;PROLINA;TRIPTOFANO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;GLICEROL;SERINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;CLORIDRATO DE LISINA;GLICOSE;CLORET													
520904302152315	NUTRIFLEX LIPID (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	3176,54	4391,38	3609,71	4990,21	3827,16	5290,82	3850,35	5322,88	3873,83	5355,34	3970,68	5489,23
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;GLICOSE ANIDRA;CLORIDRATO DE HISTIDINA MONOIDRATADO;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁSSIO;TREONINA;ISOLEUCINA;ÁCIDO ASPÁRTICO;ÓLEO DE SOJA;TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA;CLORETO DE SÓDIO;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;C													
520920090013407	NUTRIFLEX LIPID (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	2138,73	2956,67	2430,38	3359,86	2576,78	3562,25	2592,40	3583,84	2608,21	3605,70	2673,41	3695,83
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;HISTIDINA;ACETATO DE POTÁSSIO;TREONINA;TIROSINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;ISOLEUCINA;ÓLEO DE OLIVA;ÁCIDO ASPÁRTICO;ÓLEO DE SOJA;CISTEÍNA;LISINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATA													
503220120031507	NUMETA NEO (BAXTER HOSPITALAR)	SOL AA + SOL GLIC + EMU LIP INFUS BOLS PLAS TRANS TRIP SIST FECH X 300 ML (*)	283,84		322,55		341,98		344,05		346,15		354,80	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;ISOLEUCINA;ÁCIDO ASPÁRTICO;ÓLEO DE SOJA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;ÁCIDO GLUTÂMICO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;ACETATO DE SÓD													
503213090023003	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(11,1 + 35 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML (*)	839,85		954,38		1011,87		1018,00		1024,21		1049,81	
503213090022503	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(6,3 + 18,75 + 15) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML (*)	239,81		272,51		288,93		290,68		292,45		299,76	
503213090022803	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(8,2 + 28,75 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML (*)	623,74		708,80		751,49		756,05		760,66		779,68	
503213090023103	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(14,2 + 27,5 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML (*)	539,37		612,92		649,84		653,78		657,77		674,21	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;ISOLEUCINA;ÁCIDO ASPÁRTICO;ÓLEO DE SOJA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;ÁCIDO GLUTÂMICO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;ACETATO DE SÓD													
503213090022603	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(6,3 + 18,75 + 15) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML (*)	479,64		545,05		577,88		581,38		584,93		599,55	
503213090022903	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(11,1 + 35 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML (*)	419,92		477,18		505,93		508,99		512,10		524,90	
503213090023203	OLIMEL (BAXTER HOSPITALAR)	(14,2 + 27,5 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML (*)	1079,70		1226,93		1300,84		1308,73		1316,71		1349,63	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;L-METIONINA;PROLINA;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;TAURINA;ALANINA;ACETATO DE LISINA;ARGININA														
509518100033003	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	150 MG/ML SOL INFUS CX 6 FR VD TRANS X 1000 ML (*)	2110,60		2398,41		2542,89		2558,30		2573,90		2638,25	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;L-METIONINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;ACETIL CISTEÍNA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;ACETILTIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;TAURINA;ÁCIDO MÁLICO;ALANINA;ACETATO DE LISINA;ARGININA														
509518110033303	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CX 6 FR VD TRANS X 1000 ML (*)	1386,46		1602,18		1713,29		1725,25		1737,39		1787,69	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;L-METIONINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;ACETILTIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;ACETILCISTEÍNA;TAURINA;ÁCIDO MÁLICO;ALANINA;ACETATO DE LISINA;ARGININA														
509518110033203	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS FR VD TRANS X 1000 ML (*)	231,08		262,59		278,41		280,10		281,80		288,85	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;CLORIDRATO DE HISTIDINA;SERINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;TREONINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;CLORIDRATO DE LISINA;GLICOSE;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;ALANINA;ÁCIDO ASPÁRTI													
520904601151310	NUTRIFLEX PLUS (S B. BRAUN)	SOL AA + SOL GLIC + INFUS CX 5 BOLS PLAS TRANS BIP SIST FECH X 1000 ML (*)	1204,62		1392,04		1488,58		1498,98		1509,52		1553,23	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;GLICEROL;SERINA;ACETATO DE POTÁSSIO;TREONINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;CLORIDRATO DE LISINA;GLICOSE;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;ALANINA;ÁCIDO ASPÁRTICO;ACETATO DE														
520904301156317	NUTRIFLEX LIPID (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	2606,06	3602,73	2961,43	4094,00	3139,83	4340,63	3158,86	4366,94	3178,12	4393,56	3257,58	4503,41
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;GLICEROL;SERINA;ACETATO DE POTÁSSIO;TREONINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;CLORIDRATO DE LISINA;GLICOSE;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;ALANINA;ÁCIDO ASPÁRTICO;ARGININA;CL														
520904402157319	NUTRIFLEX LIPID (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	3029,08	4187,53	3442,14	4758,56	3649,49	5045,21	3671,61	5075,79	3694,00	5106,74	3786,35	5234,41
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;GLICEROL;SERINA;ACETATO DE POTÁSSIO;TREONINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;GLICOSE;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;ALANINA;ÁCIDO ASPÁRTICO;ARGININA;CLORETO DE SÓDIO														
520904502151312	NUTRIFLEX LIPID (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	3208,12	4435,04	3645,59	5039,81	3865,20	5343,41	3888,63	5375,80	3912,34	5408,58	4010,15	5543,80
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;GLICEROL;SERINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁSSIO;TREONINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;CLORIDRATO DE LISINA;GLICOSE;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;ALANINA;ÁCIDO AS														
520904401150310	NUTRIFLEX LIPID (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	2089,72	2888,92	2374,68	3282,86	2517,73	3480,61	2532,99	3501,71	2548,44	3523,07	2612,15	3611,14
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;ACETATO DE SÓDIO;LEVOVALINA;SERINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;TREONINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;CLORIDRATO DE LISINA;GLICOSE;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;ALANINA;ION CITRATO;ÁCIDO ASPÁRTICO;HIDRÓXIDO														
520904602156316	NUTRIFLEX PLUS (S B. BRAUN)	SOL AA + SOL GLIC + INFUS CX 5 BOLS PLAS TRANS BIP SIST FECH X 2000 ML (*)	2311,57		2671,22		2856,47		2876,42		2896,65		2980,52	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;ORNITINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;TAURINA;LEVOMETIONINA;ALANINA;ÁCIDO ASPÁRTICO;CISTEÍNA;ARGININA;LISINA														
503202701154415	PRIMENE (BAXTER HOSPITALAR)	10 PCC SOL INJ CX FR VD TRANS X 250 ML (REST. HOSP) (*)	133,74		151,98		161,13		162,11		163,10		167,18	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;ASPARAGINA;TIROSINA;CLORIDRATO DE ORNITINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;LEVOMETIONINA;ALANINA;ÁCIDO ASPÁRTICO;ARGININA														
520900701151311	AMINOPLASMAL L 10 A (S B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FA VD TRANS X 1000 ML	706,21	976,29	802,51	1109,42	850,86	1176,26	856,01	1183,38	861,23	1190,60	882,76	1220,36
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;ACETILCISTEÍNA;LEVOMETIONINA;ALANINA;ARGININA;LISINA														
509507401153416	AMINOSTERIL N-HEPA 8% (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR VD TRANS X 500 ML (500 ML) (*)	89,63		101,85		107,99		108,64		109,30		112,04	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;ACETILCISTEÍNA;LEVOMETIONINA;ALANINA;ACETATO DE LISINA;ARGININA														
509507901156414	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ FR VD TRANS X 250 ML (*)	83,43		96,41		103,10		103,82		104,55		107,57	
509507904155419	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ FR VD TRANS X 500 ML (*)	148,89		172,06		183,99		185,27		186,58		191,98	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;TAURINA;LEVOMETIONINA;ÁCIDO MÁLICO;ALANINA;ACETATO DE LISINA;CISTEÍNA;ARGININA														
509507702153415	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS FR VD TRANS X 100 ML (*)	23,08		26,23		27,81		27,98		28,15		28,85	
509507701157417	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS FR VD TRANS X 250 ML (*)	57,77		65,65		69,60		70,02		70,45		72,21	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;TAURINA;LEVOMETIONINA;ALANINA;ACETATO DE LISINA;ARGININA														
509507201154419	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CT FR VD TRANS X 1000 ML (*)	239,36		272,00		288,39		290,13		291,90		299,20	
509507202150417	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CT FR VD TRANS X 500 ML (*)	115,56		131,32		139,23		140,07		140,93		144,45	
509507301159412	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	150 MG/ML SOL INFUS CT FR VD TRANS X 1000 ML (*)	359,10		408,07		432,65		435,27		437,93		448,88	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILBUTAZONA CÁLCICA														
533518100030603	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,42	10,26	8,43	11,65	8,94	12,36	8,99	12,43	9,05	12,51	9,28	12,83
533518100030503	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	91,93		104,47		110,76		111,43		112,11		114,91	
533501202119414	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,96	12,39	10,18	14,07	10,80	14,93	10,86	15,01	10,93	15,11	11,20	15,48
533501201112416	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG DRG CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	117,27		133,26		141,29		142,15		143,01		146,59	
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA														
520725701117114	FENITOÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (*)	18,81		21,38		22,66		22,80		22,94		23,51	
576720020056317	HIDANTAL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,19	12,70	9,24	12,77	9,48	13,11
502815080070003	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,19	12,70	9,24	12,77	9,48	13,11
520725702113112	FENITOÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	5,94	8,21	6,75	9,33	7,16	9,90	7,20	9,95	7,24	10,01	7,43	10,27
506717060070104	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 100	28,84	39,87	32,77	45,30	34,75	48,04	34,96	48,33	35,17	48,62	36,05	49,84
506717060070004	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 200 (*)	57,70		65,57		69,52		69,94		70,37		72,13	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA														
506717060070204	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	8,65	11,96	9,83	13,59	10,42	14,41	10,48	14,49	10,55	14,58	10,81	14,94
505515602119117	FENITOÍNA (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	19,65	27,16	22,33	30,87	23,67	32,72	23,82	32,93	23,96	33,12	24,56	33,95
505515601112119	FENITOÍNA (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	4,87	6,73	5,53	7,64	5,87	8,11	5,90	8,16	5,94	8,21	6,09	8,42
505503301119416	DANTALIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	7,14	9,87	8,11	11,21	8,60	11,89	8,65	11,96	8,71	12,04	8,93	12,35
502806101111311	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	7,38	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,23	12,76
510002801115417	FURP - FENITOINA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	92,77											
511617030043806	FENITOÍNA (HIPOLABOR)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	98,22		111,61		118,34		119,05		119,78		122,78	
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA SÓDICA														
576720050067117	HIDANTAL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML	189,12	261,45	214,91	297,10	227,86	315,00	229,24	316,91	230,63	318,83	236,40	326,81
520727701157112	FENITOÍNA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	168,18		191,11		202,63		203,85		205,10		210,23	
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	244,80		278,18		294,94		296,73		298,54		306,00	
506715090058703	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	32,81		37,28		39,53		39,77		40,01		41,01	
506705803156411	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	164,09		186,47		197,70		198,90		200,11		205,11	
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
520727101117111	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,10	8,43	6,93	9,58	7,35	10,16	7,39	10,22	7,44	10,29	7,63	10,55
530801201113415	BARBITRON (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,72	7,91	6,50	8,99	6,89	9,53	6,93	9,58	6,98	9,65	7,15	9,88
533017602112111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	40,76		46,32		49,11		49,41		49,71		50,95	
533017601116111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	6,08	8,41	6,91	9,55	7,33	10,13	7,37	10,19	7,41	10,24	7,60	10,51
576720040061917	GARDENAL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,31	8,72	7,17	9,91	7,60	10,51	7,65	10,58	7,70	10,64	7,89	10,91
520727102113118	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 100 (*)	20,40		23,18		24,58		24,73		24,88		25,50	
520715110096306	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	4,06	5,61	4,61	6,37	4,89	6,76	4,92	6,80	4,95	6,84	5,08	7,02
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	74,28											
506705901115416	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	43,45		49,38		52,35		52,67		52,99		54,31	
506717030066603	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	41,36		47,00		49,83		50,13		50,44		51,70	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
506715020056103	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	61,08		69,41		73,59		74,04		74,49		76,35	
533013703151411	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	8,27	11,43	9,40	12,99	9,96	13,77	10,02	13,85	10,09	13,95	10,34	14,29
533017603135113	FENOBARBITAL (PORT. 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4,16	5,75	4,73	6,54	5,01	6,93	5,04	6,97	5,07	7,01	5,20	7,19
530813020023906	FENOBARBITAL (SANVAL COMÉRCIO E)	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20ML (EMB HOSP) (*)	209,78		238,39		252,75		254,28		255,83		262,23	
576720040062017	GARDENAL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6,49	8,97	7,38	10,20	7,82	10,81	7,87	10,88	7,91	10,94	8,11	11,21
506705903134418	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40MG/ML SOL OR CX 10 FR GOT VD AMB X 20 ML (*)	46,05		52,33		55,48		55,82		56,16		57,56	
576720040061817	GARDENAL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,22	7,22	5,93	8,20	6,29	8,70	6,33	8,75	6,37	8,81	6,53	9,03
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL SÓDICO														
506705902154415	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	84,85		96,42		102,23		102,85		103,48		106,06	
520716100106003	CARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	143,63		163,22		173,05		174,10		175,16		179,54	
520715120098906	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	64,63		73,44		77,87		78,34		78,82		80,79	
520704603159413	CARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	78,98		89,75		95,16		95,73		96,32		98,73	
PRINCÍPIO ATIVO: FENOFIBRATO														
500220020044407	LANPEXIO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	24,31	33,61	27,63	38,20	29,29	40,49	29,47	40,74	29,65	40,99	30,39	42,01
500218100043006	FENOFIBRATO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	48,58	67,16	55,20	76,31	58,53	80,91	58,88	81,40	59,24	81,90	60,73	83,96
500218040041703	LANPEXIO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	72,93	100,82	82,88	114,58	87,87	121,48	88,40	122,21	88,94	122,95	91,16	126,02
500214090032117	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	74,74	103,32	84,93	117,41	90,05	124,49	90,59	125,24	91,15	126,01	93,43	129,16
500220060045607	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	149,49	206,66	169,88	234,85	180,11	248,99	181,20	250,50	182,30	252,02	186,86	258,32
500220090046307	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	224,23	309,98	254,81	352,26	270,16	373,48	271,79	375,73	273,45	378,03	280,29	387,48
510014120019106	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	20,16											
510014120019206	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	60,66											
541815050011603	HIPOFITHY (EMS)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	60,72	83,94	69,00	95,39	73,16	101,14	73,60	101,75	74,05	102,37	75,90	104,93
510014120019306	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	121,39											
531615050077803	LIPOBRATO (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	57,85	79,97	65,74	90,88	69,70	96,36	70,12	96,94	70,55	97,53	72,31	99,96
538819501114413	FENOBRATY (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	58,02	80,21	65,93	91,14	69,90	96,63	70,33	97,23	70,76	97,82	72,53	100,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENOFIBRATO														
525312080036914	REDUCOFEN (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	68,70	94,97	78,07	107,93	82,77	114,42	83,27	115,12	83,78	115,82	85,88	118,72
500220020044307	LANPEXIO (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	30,39	42,01	34,53	47,74	36,61	50,61	36,84	50,93	37,06	51,23	37,99	52,52
500218100042906	FENOFIBRATO (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	59,55	82,32	67,67	93,55	71,75	99,19	72,18	99,78	72,62	100,39	74,44	102,91
500218040041603	LANPEXIO (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	91,17	126,04	103,60	143,22	109,84	151,85	110,51	152,77	111,18	153,70	113,96	157,54
500214090032217	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	93,42	129,15	106,16	146,76	112,55	155,59	113,24	156,55	113,93	157,50	116,78	161,44
507740501118111	FENOFIBRATO (EMS)	200MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	60,72	83,94	69,00	95,39	73,16	101,14	73,60	101,75	74,05	102,37	75,90	104,93
538803701119110	FENOFIBRATO MICRONIZADO (LEGRAND PHARMA)	200MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	60,72	83,94	69,00	95,39	73,16	101,14	73,60	101,75	74,05	102,37	75,90	104,93
526131401111111	FENOFIBRATO MICRONIZADO (GERMED)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	60,72	83,94	69,00	95,39	73,16	101,14	73,60	101,75	74,05	102,37	75,90	104,93
531613100071506	FENOFIBRATO MICRONIZADO (EMS SIGMA PHARMA)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	60,73	83,96	69,01	95,40	73,17	101,15	73,61	101,76	74,06	102,38	75,91	104,94
540912120008814	LIPANON (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	33,78	46,70	38,39	53,07	40,70	56,27	40,95	56,61	41,20	56,96	42,23	58,38
PRINCÍPIO ATIVO: FENOFIBRATOS MICROGRÂNULOS A 75%														
540915090015303	LIPANON (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	67,52	93,34	76,73	106,07	81,35	112,46	81,84	113,14	82,34	113,83	84,40	116,68
540918100037503	LIPANON (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	135,06	186,71	153,48	212,18	162,72	224,95	163,71	226,32	164,71	227,70	168,83	233,40
PRINCÍPIO ATIVO: FENOL;PROCAÍNA														
536121040001207	DORDENTE (HEARST S DO BRASIL)	SOL TOP CT 24 FLAC X 3 ML(**)	107,18	143,78	123,86	165,45	132,45	176,55	133,37	177,73	134,31	178,94	138,20	183,95
PRINCÍPIO ATIVO: FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA														
500508402117412	MERACILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500.000 UI COM CT 25 STR X 10	118,48	163,79	134,64	186,13	142,75	197,34	143,61	198,53	144,49	199,75	148,10	204,74
508010802115313	PEN-VE-ORAL (EUROFARMA S)	500.000 UI COM CT ENV AL PLAS X 12	15,64	21,62	17,77	24,57	18,84	26,05	18,96	26,21	19,07	26,36	19,55	27,03
500508401110414	MERACILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500.000 UI COM CT STR X 12	6,49	8,97	7,38	10,20	7,82	10,81	7,87	10,88	7,91	10,94	8,11	11,21
508010803138317	PEN-VE-ORAL (EUROFARMA S)	80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,63	22,99	18,90	26,13	20,04	27,70	20,16	27,87	20,28	28,04	20,79	28,74
PRINCÍPIO ATIVO: FENTANILA														
514506803173313	DUROGESIC (JANSSEN-CILAG)	16,8 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	883,96	1222,02	1004,50	1388,66	1065,01	1472,31	1071,47	1481,24	1078,00	1490,27	1104,95	1527,53
514506801170317	DUROGESIC (JANSSEN-CILAG)	2,1 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	146,31	202,26	166,26	229,84	176,28	243,70	177,35	245,18	178,43	246,67	182,89	252,83
514506804171314	DUROGESIC (JANSSEN-CILAG)	4,2 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	273,20	377,68	310,45	429,18	329,16	455,04	331,15	457,80	333,17	460,59	341,50	472,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENTANILA														
514506805176311	DUROGESIC (JANSSEN-CILAG)	8,4 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	510,17	705,28	579,74	801,46	614,66	849,73	618,39	854,89	622,16	860,10	637,71	881,60
PRINCÍPIO ATIVO: FEREDEDATO DE SÓDIO;CITRATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL CRISTALIZADO;FLUORETO DE SÓDIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
538819120070407	DORICAL KIDS (LEGRAND PHARMA)	SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	20,77	27,86	24,00	32,06	25,67	34,22	25,85	34,45	26,03	34,68	26,78	35,65
PRINCÍPIO ATIVO: FERRIPOLIMALTOSE														
508017070117904	DEXFER (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP	13,75	18,45	15,89	21,23	16,99	22,65	17,11	22,80	17,23	22,96	17,73	23,60
508017070117804	DEXFER (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL FR VD AMB X 100 ML + COP	13,75	18,45	15,89	21,23	16,99	22,65	17,11	22,80	17,23	22,96	17,73	23,60
504111702113419	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	100 MG COM MAST CT BL AL X 20	20,18	27,07	23,32	31,15	24,94	33,24	25,11	33,46	25,29	33,69	26,02	34,63
501112110020003	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	12,13	16,27	14,02	18,73	14,99	19,98	15,09	20,11	15,20	20,25	15,64	20,82
504120010066307	FERRO (BIOLAB SANUS)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	30,27	40,61	34,98	46,73	37,41	49,86	37,67	50,20	37,93	50,53	39,03	51,95
575219120003817	MYRAFER (MYRALIS)	100 MG/ML SOL GOT CT FR PLAS PET AMB X 10 ML + ADAPT	15,07	20,22	17,41	23,26	18,62	24,82	18,75	24,99	18,88	25,15	19,43	25,86
575219120004017	MYRAFER (MYRALIS)	100 MG/ML SOL GOT CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + ADAPT	27,38	36,73	31,64	42,26	33,83	45,09	34,07	45,40	34,31	45,71	35,30	46,99
575219120003717	MYRAFER (MYRALIS)	100 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 10 ML + ADAPT	15,07	20,22	17,41	23,26	18,62	24,82	18,75	24,99	18,88	25,15	19,43	25,86
575219120003917	MYRAFER (MYRALIS)	100 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 30 ML + ADAPT	45,23	60,67	52,27	69,82	55,89	74,50	56,28	75,00	56,68	75,52	58,32	77,63
508017070118104	DEXFER (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 10 ML + ADAPT	9,32	12,50	10,77	14,39	11,52	15,36	11,60	15,46	11,68	15,56	12,02	16,00
502416070023004	MYRAFER (ATIVUS)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 30 ML + ADAPT	24,84	33,32	28,70	38,34	30,70	40,92	30,91	41,19	31,13	41,47	32,03	42,63
508017070118304	DEXFER (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 30 ML + ADAPT	27,96	37,51	32,31	43,16	34,55	46,05	34,79	46,36	35,04	46,68	36,05	47,98
508017070118004	DEXFER (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL GOT FR VD AMB X 10 ML + ADAPT	9,32	12,50	10,77	14,39	11,52	15,36	11,60	15,46	11,68	15,56	12,02	16,00
508017070118204	DEXFER (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL GOT FR VD AMB X 30 ML + ADAPT	27,96	37,51	32,31	43,16	34,55	46,05	34,79	46,36	35,04	46,68	36,05	47,98
509004110116410	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36,32	48,72	41,97	56,06	44,88	59,82	45,20	60,23	45,51	60,63	46,83	62,33
575219120003617	MYRAFER (MYRALIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	32,73	43,91	37,82	50,52	40,45	53,92	40,73	54,28	41,01	54,64	42,20	56,17
502418120024704	MYRAFER (ATIVUS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,69	39,83	34,31	45,83	36,69	48,91	36,95	49,24	37,20	49,56	38,28	50,95
508017070117704	DEXFER (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,74	43,92	37,83	50,53	40,46	53,93	40,74	54,29	41,03	54,66	42,21	56,18
504120010066207	FERRO (BIOLAB SANUS)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	17,18	23,05	19,85	26,52	21,23	28,30	21,38	28,49	21,53	28,68	22,15	29,48
504111705139419	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	17,18	23,05	19,85	26,52	21,23	28,30	21,38	28,49	21,53	28,68	22,15	29,48
501102203156419	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD INC X 2 ML + 5 AGU	48,01	64,40	55,48	74,11	59,33	79,08	59,74	79,61	60,16	80,15	61,90	82,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FERRIPOLIMALTOSE														
501102210136411	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	22,87	30,68	26,43	35,30	28,26	37,67	28,46	37,93	28,66	38,18	29,49	39,25
509004102131414	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	24,02	32,22	27,76	37,08	29,68	39,56	29,89	39,83	30,10	40,10	30,97	41,22
PRINCÍPIO ATIVO: FERRIPOLIMALTOSE;ÁCIDO FÓLICO														
501102208131414	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA .)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	17,37	23,30	20,07	26,81	21,46	28,60	21,61	28,80	21,77	29,00	22,40	29,82
501104301112412	NORIPURUM FÓLICO (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	37,99	50,96	43,90	58,64	46,95	62,58	47,27	62,99	47,61	63,43	48,98	65,19
501102209111417	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	36,38	48,80	42,04	56,16	44,96	59,93	45,27	60,33	45,59	60,74	46,91	62,44
PRINCÍPIO ATIVO: FERRO AMINOACIDO QUELATO														
502408802136311	FERRINI (ATIVUS)	15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	18,45	24,75	21,32	28,48	22,80	30,39	22,96	30,60	23,12	30,80	23,79	31,67
531602602116416	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	17,20	23,07	19,88	26,56	21,25	28,32	21,40	28,52	21,55	28,71	22,18	29,52
531602604135418	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	31,41	42,14	36,30	48,49	38,81	51,73	39,09	52,09	39,36	52,44	40,50	53,91
502409003131414	FOLIFER FERRO (ATIVUS)	250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	26,32	35,31	30,42	40,63	32,52	43,35	32,75	43,64	32,98	43,94	33,94	45,18
531602605115410	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	30,14	40,43	34,83	46,53	37,24	49,64	37,50	49,97	37,77	50,32	38,86	51,72
531602603139411	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC PLAS TRANS X 5 ML	38,79	52,04	44,83	59,88	47,93	63,89	48,27	64,33	48,61	64,76	50,02	66,58
531602606111419	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	44,86	60,18	51,84	69,25	55,43	73,88	55,82	74,39	56,21	74,89	57,84	76,99
PRINCÍPIO ATIVO: FERROCARBONILA														
500506004114417	NOVOFER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	126 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	21,56	28,92	24,91	33,27	26,64	35,51	26,83	35,75	27,02	36,00	27,80	37,00
PRINCÍPIO ATIVO: FIBRINOGÊNIO														
535320070003707	FIBRYGA (OCTAPHARMA BRASIL)	1 G PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS (*)	1585,34		1801,52		1910,05		1921,62		1933,34		1981,68	
502601701151310	HAEMOCOMPLETTAN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G PÓ LIOF CT FA VD INC (*)	1585,34		1801,52		1910,05		1921,62		1933,34		1981,68	
502621010010507	HAEMOCOMPLETTAN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FILTRO SER + PINO DISPENSADOR (*)	1585,34		1801,52		1910,05		1921,62		1933,34		1981,68	
502621010010607	HAEMOCOMPLETTAN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2G PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FILTRO SER + PINO DISPENSADOR (*)	3170,68		3603,05		3820,10		3843,25		3866,68		3963,35	
PRINCÍPIO ATIVO: FILGRASTIM														
552919060077617	FILGRASTIM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MU (300 MCG) SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML	2310,87	3194,64	2625,99	3630,28	2784,18	3848,97	2801,05	3872,29	2818,13	3895,90	2888,59	3993,31
544117060003807	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	30 MU/ML SOL INJ CT 4 FA VD TRANS X 1 ML (*)	1805,52		2051,73		2175,32		2188,51		2201,85		2256,90	
544116030003017	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	30 MU/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML (*)	2256,90		2564,66		2719,16		2735,64		2752,32		2821,13	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FILGRASTIM														
511518120069307	ZARZIO (SANDOZ DO BRASIL)	30 MUI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (*) (3) Dec. Judicial	452,53		514,24		545,22		548,52		551,87		565,66	
537501303155418	TEVAGRASTIM (TEVA .)	300 MCG SOL INJ IV SC CT 1SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (*)	447,46		508,48		539,11		542,38		545,68		559,33	
504412502156413	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 01 FA VD INC X 1 ML 01	433,54	599,34	492,66	681,07	522,34	722,10	525,50	726,47	528,71	730,91	541,93	749,19
504416030055403	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 05 FA VD INC X 1 ML	2167,76	2996,80	2463,36	3405,45	2611,76	3610,60	2627,59	3632,49	2643,61	3654,64	2709,70	3746,00
504412521150417	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	433,54	599,34	492,66	681,07	522,34	722,10	525,50	726,47	528,71	730,91	541,93	749,19
504412522157415	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4335,47	5993,53	4926,67	6810,83	5223,46	7221,13	5255,11	7264,88	5287,16	7309,19	5419,34	7491,92
504412514154410	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	5202,63	7192,33	5912,08	8173,10	6268,23	8665,46	6306,22	8717,98	6344,67	8771,13	6503,29	8990,42
504412523153413	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	5202,58	7192,26	5912,02	8173,02	6268,17	8665,38	6306,16	8717,90	6344,61	8771,05	6503,23	8990,33
504412524151414	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 5 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	2167,76	2996,80	2463,36	3405,45	2611,76	3610,60	2627,59	3632,49	2643,61	3654,64	2709,70	3746,00
508016120115207	FIPRIMA (EUROFARMA S)	60 MU/ML SOL INJ 1 SER PREENCH X 0,5ML + SIST SEGURANÇA (*)	452,54		514,25		545,23		548,53		551,88		565,68	
544116030002917	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	60 MU/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML (*)	452,54		514,25		545,23		548,53		551,88		565,68	
544117060003907	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	60 MU/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (*)	452,54		514,25		545,23		548,53		551,88		565,68	
504412526152418	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	452,53	625,60	514,24	710,91	545,22	753,73	548,52	758,30	551,87	762,93	565,66	781,99
504412516157417	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	452,53	625,60	514,24	710,91	545,22	753,73	548,52	758,30	551,87	762,93	565,66	781,99
504412525156411	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	2262,73	3128,09	2571,28	3554,64	2726,18	3768,78	2742,70	3791,62	2759,43	3814,75	2828,41	3910,11
504412527159416	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4525,43	6256,14	5142,54	7109,26	5452,32	7537,51	5485,37	7583,20	5518,82	7629,44	5656,79	7820,18
504412528155414	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	5430,54	7507,40	6171,07	8531,14	6542,82	9045,06	6582,47	9099,88	6622,61	9155,37	6788,18	9384,26
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA														
533518020030106	FINASTERIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,84	37,35	32,17	42,97	34,40	45,85	34,64	46,16	34,89	46,48	35,90	47,78
532907302114413	FENDICAL (UCI - FARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,31	29,93	25,78	34,44	27,57	36,75	27,76	36,99	27,96	37,25	28,77	38,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA														
520714020090503	EXCALV (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,31	59,44	51,20	68,39	54,76	72,99	55,14	73,48	55,53	73,98	57,13	76,04
520714010090306	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,18	61,95	53,37	71,29	57,07	76,07	57,46	76,57	57,87	77,10	59,54	79,25
520714010090406	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 60	87,19	116,96	100,76	134,59	107,74	143,61	108,50	144,59	109,26	145,57	112,42	149,63
528520020166007	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 20	51,99	69,74	60,08	80,25	64,25	85,64	64,69	86,21	65,15	86,80	67,04	89,23
525501702110315	PROPECIA (ORGANON .)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	120,02	161,00	138,69	185,26	148,31	197,69	149,35	199,03	150,40	200,38	154,75	205,98
506420070039707	FINASTERIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,75	51,98	44,78	59,82	47,88	63,82	48,22	64,26	48,56	64,70	49,96	66,50
523713080028603	FINALOP (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	43,41	58,23	50,16	67,00	53,64	71,50	54,02	71,99	54,40	72,48	55,97	74,50
528520020165807	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,00	104,63	90,14	120,41	96,39	128,48	97,06	129,34	97,74	130,22	100,57	133,86
528520020166607	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 300	780,11	1046,49	901,49	1204,20	964,00	1284,94	970,74	1293,63	977,56	1302,41	1005,87	1338,85
528520020166307	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	780,11	1046,49	901,49	1204,20	964,00	1284,94	970,74	1293,63	977,56	1302,41	1005,87	1338,85
528520020166407	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 500	1300,20	1744,17	1502,50	2007,02	1606,69	2141,60	1617,92	2156,07	1629,29	2170,72	1676,47	2231,44
528520020165907	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 60	156,01	209,28	180,28	240,82	192,79	256,97	194,13	258,70	195,50	260,47	201,16	267,75
528520020166507	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 800	2080,33	2790,69	2404,00	3211,22	2570,72	3426,58	2588,68	3449,72	2606,88	3473,17	2682,36	3570,31
528520020166107	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 90	234,02	313,93	270,43	361,24	289,19	385,47	291,20	388,06	293,25	390,70	301,74	401,63
528520020166207	FINASTERIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	234,02	313,93	270,43	361,24	289,19	385,47	291,20	388,06	293,25	390,70	301,74	401,63
525320020066107	FINASTERIDA (NOVA QUIMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	39,01	52,33	45,08	60,22	48,21	64,26	48,54	64,69	48,88	65,12	50,30	66,95
538817030052817	FINASTERIDA (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,56	57,09	49,18	65,69	52,59	70,10	52,96	70,58	53,33	71,05	54,88	73,05
507713401116118	FINASTERIDA (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43,03	57,72	49,72	66,42	53,17	70,87	53,54	71,35	53,92	71,84	55,48	73,85
526105303114115	FINASTERIDA (GERMED)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,63	61,21	52,73	70,44	56,39	75,16	56,78	75,67	57,18	76,18	58,83	78,30
525320080084907	FINASTERIDA (NOVA QUIMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,99	104,62	90,12	120,38	96,37	128,45	97,05	129,33	97,73	130,21	100,56	133,85
525320020066207	FINASTERIDA (NOVA QUIMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	155,98	209,24	180,25	240,78	192,75	256,92	194,10	258,66	195,46	260,41	201,12	267,70
507713407114117	FINASTERIDA (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	81,79	109,72	94,52	126,26	101,07	134,72	101,78	135,63	102,49	136,55	105,46	140,37
552919120087617	FINASTERIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,08	61,81	53,25	71,13	56,94	75,90	57,34	76,41	57,74	76,93	59,42	79,09
533018020066806	FINASTERIDA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,01	104,65	90,15	120,42	96,40	128,49	97,07	129,36	97,76	130,25	100,59	133,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA														
525065405118111	FINASTERIDA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,87	57,51	49,54	66,17	52,98	70,62	53,35	71,10	53,72	71,57	55,28	73,58
525065404111113	FINASTERIDA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	82,22	110,30	95,01	126,91	101,60	135,43	102,31	136,34	103,03	137,27	106,01	141,10
525404302111118	FINASTERIDA (MERCK)	1MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,11	53,81	46,35	61,91	49,57	66,07	49,91	66,51	50,26	66,96	51,72	68,84
525404304114114	FINASTERIDA (MERCK)	1MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	75,71	101,56	87,49	116,87	93,56	124,71	94,21	125,55	94,87	126,40	97,62	129,94
506419110040007	FINASTERIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	60,31	83,38	68,53	94,74	72,66	100,45	73,10	101,06	73,55	101,68	75,39	104,22
525307202116116	FINASTERIDA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	103,31	142,82	117,40	162,30	124,47	172,07	125,22	173,11	125,99	174,17	129,14	178,53
538815401115113	FINASTERIDA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	82,70	114,33	93,98	129,92	99,64	137,75	100,24	138,58	100,85	139,42	103,38	142,92
526105302118117	FINASTERIDA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	89,73	124,05	101,97	140,97	108,11	149,46	108,76	150,35	109,43	151,28	112,16	155,05
525307203112114	FINASTERIDA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)	206,62	285,64	234,80	324,60	248,94	344,14	250,45	346,23	251,98	348,35	258,28	357,06
525501802115319	PROSCAR (ORGANON .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	183,37	253,50	208,38	288,07	220,93	305,42	222,27	307,28	223,62	309,14	229,21	316,87
525404303118116	FINASTERIDA (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	76,37	105,58	86,78	119,97	92,01	127,20	92,57	127,97	93,13	128,75	95,46	131,97
500103401115118	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	20,43	28,24	23,22	32,10	24,61	34,02	24,76	34,23	24,91	34,44	25,54	35,31
500114010015706	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	375,25		426,42		452,11		454,85		457,62		469,06	
500119060027203	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	61,29	84,73	69,65	96,29	73,84	102,08	74,29	102,70	74,74	103,32	76,61	105,91
510015030041406	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15 (*)	59,54											
510015030041606	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 (*)	1191,89											
510015030041706	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 (EMB FRAC) (*)	3,25											
510015030041806	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 (EMB FRAC) (*)	3,25											
510015030041506	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 (*)	119,12											
531626301116414	FINASTIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	63,25	87,44	71,88	99,37	76,20	105,34	76,67	105,99	77,13	106,63	79,06	109,30
507713403119114	FINASTERIDA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	85,86	118,70	97,57	134,88	103,45	143,01	104,07	143,87	104,71	144,76	107,33	148,38
510015030041906	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 75 (*)	297,91											
525404401111418	FLAXIN (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,38	64,12	52,70	72,85	55,88	77,25	56,22	77,72	56,56	78,19	57,98	80,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA														
508007003118117	FINASTERIDA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,58	90,66	74,52	103,02	79,01	109,23	79,49	109,89	79,98	110,57	81,98	113,33
552920010100917	FINASTERIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,90	91,10	74,89	103,53	79,40	109,77	79,88	110,43	80,37	111,11	82,38	113,89
525065402119117	FINASTERIDA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,20	119,17	97,95	135,41	103,86	143,58	104,48	144,44	105,12	145,32	107,75	148,96
520715120098703	FINARID (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	87,24	120,60	99,14	137,06	105,11	145,31	105,75	146,19	106,39	147,08	109,05	150,76
520715100096206	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	87,96	121,60	99,95	138,18	105,98	146,51	106,62	147,40	107,27	148,29	109,95	152,00
520731501116119	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87,96	121,60	99,95	138,18	105,98	146,51	106,62	147,40	107,27	148,29	109,95	152,00
PRINCÍPIO ATIVO: FITOMENADIONA														
511820060011107	HYVIT K (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	261,64		297,32		315,23		317,14		319,07		327,05	
511608802155415	ESKAVIT (HIPOLABOR)	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	108,40		123,18		130,60		131,39		132,20		135,50	
511820060011207	HYVIT K (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	130,87		148,72		157,67		158,63		159,60		163,59	
529212020024003	KANAKION MM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 0,2 ML + 5 DOSAD PLAS	11,97	16,55	13,60	18,80	14,42	19,93	14,51	20,06	14,60	20,18	14,96	20,68
533015001154415	VITA K (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML	144,52	199,79	164,23	227,04	174,12	240,71	175,18	242,18	176,24	243,64	180,65	249,74
504414010046118	VIKATRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	226,38	312,96	257,25	355,63	272,75	377,06	274,40	379,34	276,07	381,65	282,98	391,20
506717030067803	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) - 05 (*)	25,58		29,07		30,82		31,01		31,20		31,98	
506707602158411	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 0,2 ML (EMB HOSP) (*)	10,37		11,78		12,49		12,57		12,65		12,96	
506707601151413	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	51,86		58,93		62,48		62,86		63,24		64,83	
529202701158315	KANAKION MM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	16,05	22,19	18,24	25,22	19,34	26,74	19,45	26,89	19,57	27,05	20,06	27,73
506715110060403	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	37,32		42,41		44,96		45,24		45,51		46,65	
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
522717110065017	ZOLTEC (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	272,25	376,37	309,38	427,70	328,01	453,45	330,00	456,21	332,01	458,98	340,31	470,46
506706201117414	FLUCAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	162,78	225,03	184,98	255,72	196,12	271,12	197,31	272,77	198,51	274,43	203,48	281,30
541821050159007	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	20,60	28,48	23,41	32,36	24,82	34,31	24,97	34,52	25,12	34,73	25,75	35,60
507713801114112	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	27,00	37,33	30,68	42,41	32,53	44,97	32,73	45,25	32,93	45,52	33,75	46,66
506408802112112	FLUCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	10,89	15,05	12,38	17,11	13,12	18,14	13,20	18,25	13,28	18,36	13,61	18,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
517602701119417	FLUCOLCID (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	10,66	14,74	12,11	16,74	12,84	17,75	12,92	17,86	13,00	17,97	13,33	18,43
525115110028806	FLUCONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	7,20	9,95	8,18	11,31	8,67	11,99	8,73	12,07	8,78	12,14	9,00	12,44
517617040024206	FLUCONAZOL (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	7,46	10,31	8,48	11,72	8,99	12,43	9,04	12,50	9,10	12,58	9,33	12,90
525115110029006	FLUCONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	504,45		573,24		607,77		611,45		615,18		630,56	
525115110028906	FLUCONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	11,32	15,65	12,86	17,78	13,64	18,86	13,72	18,97	13,80	19,08	14,15	19,56
517617040024106	FLUCONAZOL (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	11,90	16,45	13,52	18,69	14,34	19,82	14,42	19,93	14,51	20,06	14,88	20,57
517602702115415	FLUCOLCID (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	16,99	23,49	19,31	26,69	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
525102101113411	FLUCOVIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 1	7,20	9,95	8,18	11,31	8,67	11,99	8,73	12,07	8,78	12,14	9,00	12,44
525115050025103	FLUCOVIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	504,45		573,24		607,77		611,45		615,18		630,56	
525102102111410	FLUCOVIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 2	11,32	15,65	12,86	17,78	13,64	18,86	13,72	18,97	13,80	19,08	14,15	19,56
541821050159406	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 1	53,58	74,07	60,89	84,18	64,55	89,24	64,95	89,79	65,34	90,33	66,98	92,60
510417070155606	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 1	1664,73	2301,39	1891,74	2615,22	2005,70	2772,76	2017,85	2789,56	2030,16	2806,58	2080,91	2876,74
510417070155706	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 2	3329,46	4602,78	3783,48	5230,44	4011,40	5545,53	4035,71	5579,13	4060,32	5613,15	4161,83	5753,49
523701801116410	FLUCONAL (LIBBS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 01	25,20	34,84	28,64	39,59	30,36	41,97	30,55	42,23	30,73	42,48	31,50	43,55
503403101111414	FLUCOL (BELFAR)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 1	5,93	8,20	6,74	9,32	7,14	9,87	7,19	9,94	7,23	10,00	7,41	10,24
503403102118412	FLUCOL (BELFAR)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 2	10,76	14,88	12,23	16,91	12,96	17,92	13,04	18,03	13,12	18,14	13,45	18,59
508018100123206	FLUCONAZOL (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 1	7,20	9,95	8,18	11,31	8,67	11,99	8,73	12,07	8,78	12,14	9,00	12,44
532918050019004	FLURGYN (UCI - FARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6,38	8,82	7,25	10,02	7,69	10,63	7,73	10,69	7,78	10,76	7,98	11,03
532918050019104	FLURGYN (UCI - FARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 2	10,26	14,18	11,66	16,12	12,36	17,09	12,44	17,20	12,51	17,29	12,83	17,74
508018100123306	FLUCONAZOL (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 2	11,33	15,66	12,88	17,81	13,65	18,87	13,73	18,98	13,82	19,11	14,16	19,58
541821050159207	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 1	20,60	28,48	23,41	32,36	24,82	34,31	24,97	34,52	25,12	34,73	25,75	35,60
526136202115418	GLYFLUCAN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 1	21,04	29,09	23,91	33,05	25,35	35,04	25,50	35,25	25,66	35,47	26,30	36,36
541821050159506	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 1	26,79	37,04	30,44	42,08	32,28	44,63	32,47	44,89	32,67	45,16	33,49	46,30
541821050159307	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 2	36,17	50,00	41,10	56,82	43,58	60,25	43,84	60,61	44,11	60,98	45,21	62,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
526136201119411	GLYFLUCAN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 2	42,07	58,16	47,81	66,09	50,69	70,08	50,99	70,49	51,30	70,92	52,59	72,70
541821050159606	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 2	53,58	74,07	60,89	84,18	64,55	89,24	64,95	89,79	65,34	90,33	66,98	92,60
541821050159706	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	803,64	1110,99	913,23	1262,49	968,24	1338,53	974,11	1346,65	980,05	1354,86	1004,55	1388,73
541821050159806	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 50	1339,40	1851,64	1522,05	2104,14	1613,73	2230,89	1623,51	2244,41	1633,41	2258,09	1674,25	2314,55
525006101116113	FLUCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	17,29	23,90	19,65	27,16	20,83	28,80	20,96	28,98	21,09	29,16	21,61	29,87
527919040034606	FLUCONAZOL (PHARLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	28,40	39,26	32,27	44,61	34,22	47,31	34,42	47,58	34,63	47,87	35,50	49,08
560817100000908	ZELIX (ARESE PHARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	29,84	41,25	33,91	46,88	35,95	49,70	36,17	50,00	36,39	50,31	37,30	51,57
503420010017407	FLUCOL (BELFAR)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,93	8,20	6,74	9,32	7,14	9,87	7,19	9,94	7,23	10,00	7,41	10,24
522717110065117	ZOLTEC (WYETH)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	51,22	70,81	58,20	80,46	61,71	85,31	62,08	85,82	62,46	86,35	64,03	88,52
510400801115416	FLUCANIL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	15,24	21,07	17,32	23,94	18,36	25,38	18,47	25,53	18,59	25,70	19,05	26,34
510417070155406	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	33,31	46,05	37,85	52,33	40,13	55,48	40,38	55,82	40,62	56,15	41,64	57,56
506408801116114	FLUCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	6,79	9,39	7,72	10,67	8,18	11,31	8,23	11,38	8,28	11,45	8,49	11,74
503420010017507	FLUCOL (BELFAR)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	10,76	14,88	12,23	16,91	12,96	17,92	13,04	18,03	13,12	18,14	13,45	18,59
522717110065217	ZOLTEC (WYETH)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	102,51	141,71	116,49	161,04	123,51	170,75	124,25	171,77	125,01	172,82	128,14	177,15
525006102112111	FLUCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	22,31	30,84	25,35	35,04	26,88	37,16	27,04	37,38	27,21	37,62	27,89	38,56
510400802111414	FLUCANIL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	25,41	35,13	28,88	39,92	30,61	42,32	30,80	42,58	30,99	42,84	31,76	43,91
507301303117412	PRONAZOL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	30,14	41,67	34,25	47,35	36,31	50,20	36,53	50,50	36,76	50,82	37,68	52,09
541821050159107	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	36,17	50,00	41,10	56,82	43,58	60,25	43,84	60,61	44,11	60,98	45,21	62,50
526105602111118	FLUCONAZOL (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	49,98	69,09	56,80	78,52	60,22	83,25	60,58	83,75	60,95	84,26	62,48	86,37
507713802110110	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
527919040034706	FLUCONAZOL (PHARLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	56,79	78,51	64,53	89,21	68,42	94,59	68,84	95,17	69,26	95,75	70,99	98,14
560817100001008	ZELIX (ARESE PHARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	57,95	80,11	65,85	91,03	69,82	96,52	70,24	97,10	70,67	97,70	72,44	100,14
510417070155506	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	66,60	92,07	75,68	104,62	80,24	110,93	80,73	111,60	81,22	112,28	83,25	115,09
504106103118417	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	30,04	41,53	34,14	47,20	36,19	50,03	36,41	50,33	36,63	50,64	37,55	51,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
520710901115117	FLUCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	9,74	13,46	11,07	15,30	11,73	16,22	11,81	16,33	11,88	16,42	12,18	16,84
504617050061317	FLUCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	26,90	37,19	30,57	42,26	32,41	44,80	32,61	45,08	32,80	45,34	33,63	46,49
526216080013006	FLUCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	30,26	41,83	34,39	47,54	36,46	50,40	36,68	50,71	36,90	51,01	37,83	52,30
506420110045907	FLUCOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6,79	9,39	7,72	10,67	8,18	11,31	8,23	11,38	8,28	11,45	8,49	11,74
506420110046007	FLUCOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	10,89	15,05	12,38	17,11	13,12	18,14	13,20	18,25	13,28	18,36	13,61	18,82
520710903118113	FLUCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	19,47	26,92	22,13	30,59	23,46	32,43	23,60	32,63	23,74	32,82	24,34	33,65
504106104114415	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	51,88	71,72	58,95	81,49	62,51	86,42	62,88	86,93	63,27	87,47	64,85	89,65
504617050061417	FLUCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	53,10	73,41	60,34	83,42	63,98	88,45	64,36	88,97	64,76	89,53	66,38	91,77
526216080013106	FLUCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	60,53	83,68	68,78	95,08	72,93	100,82	73,37	101,43	73,82	102,05	75,66	104,60
504106107113411	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	103,75	143,43	117,90	162,99	125,00	172,81	125,76	173,86	126,52	174,91	129,69	179,29
520710904114111	FLUCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	12131,53		13785,83		14616,30		14704,88		14794,55		15164,41	
504620090078617	FLUCONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	22,59	31,23	25,67	35,49	27,22	37,63	27,38	37,85	27,55	38,09	28,24	39,04
533519050032106	FLUCONAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	6,25	8,64	7,10	9,82	7,53	10,41	7,58	10,48	7,62	10,53	7,81	10,80
533514060025603	FLUCONID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	6,73	9,30	7,65	10,58	8,11	11,21	8,16	11,28	8,21	11,35	8,41	11,63
528529303118114	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	1055,01		1198,88		1271,10		1278,80		1286,60		1318,76	
528529301115118	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	16,19	22,38	18,40	25,44	19,51	26,97	19,62	27,12	19,74	27,29	20,24	27,98
504617100067007	FLUCONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	39,97	55,26	45,42	62,79	48,16	66,58	48,45	66,98	48,74	67,38	49,96	69,07
533519050032206	FLUCONAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	9,06	12,52	10,30	14,24	10,92	15,10	10,98	15,18	11,05	15,28	11,33	15,66
533513040023803	FLUCONID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	9,53	13,17	10,83	14,97	11,48	15,87	11,55	15,97	11,62	16,06	11,91	16,46
528529307113117	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	1846,28	2552,37	2098,05	2900,43	2224,43	3075,14	2237,91	3093,78	2251,56	3112,65	2307,85	3190,47
533514060025703	FLUCONID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	764,67		868,94		921,29		926,87		932,52		955,84	
528529308111118	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	792,00	1094,89	900,00	1244,20	954,22	1319,15	960,00	1327,14	965,85	1335,23	990,00	1368,62
526105601115111	FLUCONAZOL (GERMED)	150MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	25,43	35,16	28,90	39,95	30,64	42,36	30,82	42,61	31,01	42,87	31,79	43,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
507301304113410	PRONAZOL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	150MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	58,73	81,19	66,74	92,26	70,76	97,82	71,19	98,42	71,62	99,01	73,41	101,49
506720120088117	FLUCONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS TRILAM TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	780,35		886,76		940,18		945,88		951,65		975,44	
511204801157114	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	167,42	231,45	190,25	263,01	201,71	278,85	202,93	280,54	204,17	282,25	209,28	289,32
509518050032706	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX 80 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	13524,59		15368,86		16294,68		16393,44		16493,40		16905,74	
509518050032506	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	13524,59		15368,86		16294,68		16393,44		16493,40		16905,74	
509503704151417	FRESOLCAN (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	197,58		224,52		238,05		239,49		240,95		246,98	
509518050032606	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	169,04		192,09		203,66		204,90		206,15		211,30	
509503702159410	FRESOLCAN (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS PEMD TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	197,58		224,52		238,05		239,49		240,95		246,98	
509518050032406	FLUCONAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	169,04		192,09		203,66		204,90		206,15		211,30	
522717110065417	ZOLTEC (WYETH)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS X 100 ML (*)	1604,99		1823,85		1933,72		1945,44		1957,30		2006,24	
511219100022807	HICONAZOL (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	9461,64		10751,87		11399,56		11468,65		11538,58		11827,05	
511220010039007	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML - 07 (*)	10045,34		11415,16		12102,82		12176,17		12250,41		12556,68	
511216010030903	HICONAZOL (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX ENVOL BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	110,99		126,13		133,72		134,53		135,35		138,74	
514301501159111	FLUCONAZOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL (*)	155,07		176,22		186,83		187,96		189,11		193,84	
511218120036116	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	10044,99		11414,77		12102,39		12175,74		12249,99		12556,24	
511218120036016	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	167,42		190,25		201,71		202,93		204,17		209,28	
522717110065317	ZOLTEC (WYETH)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	155,07	214,38	176,22	243,61	186,83	258,28	187,96	259,84	189,11	261,43	193,84	267,97
PRINCÍPIO ATIVO: FLUMAZENIL														
520718020109303	FLUMAZENIL (TEUTO BRASILEIRO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	580,61		659,78		699,53		703,77		708,06		725,76	
520716050102603	LENAZEN (TEUTO BRASILEIRO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	671,65		763,24		809,22		814,12		819,09		839,56	
511618070044706	FLUMAZENIL (HIPOLABOR)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	580,61		659,78		699,53		703,77		708,06		725,76	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUMAZENIL														
506706501153416	FLUMAZIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	862,37		979,97		1039,00		1045,30		1051,67		1077,96	
506714120054503	FLUMAZIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	1724,73		1959,92		2077,99		2090,58		2103,33		2155,91	
511618080045006	FLUMAZENIL (HIPOLABOR)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	11612,14		13195,62		13990,53		14075,32		14161,14		14515,18	
513406002154416	FLUNEXIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	797,09		905,78		960,35		966,17		972,06		996,36	
533021701154110	FLUMAZENIL (PORTARIA 344 - LISTA C1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	580,61	802,66	659,78	912,11	699,53	967,06	703,77	972,92	708,06	978,85	725,76	1003,32
505617110041817	LANEXAT (ASPEN PHARMA)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	893,23		1015,03		1076,18		1082,70		1089,30		1116,54	
529202901157312	LANEXAT (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	893,23		1015,03		1076,18		1082,70		1089,30		1116,54	
PRINCÍPIO ATIVO: FLUNARIZINA;MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA														
500507501111414	VERTIZINE D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	46,21	63,88	52,51	72,59	55,67	76,96	56,01	77,43	56,35	77,90	57,76	79,85
PRINCÍPIO ATIVO: FLUNITRAZEPAM														
529205401112314	ROHYPNOL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	10,42	14,41	11,84	16,37	12,55	17,35	12,63	17,46	12,71	17,57	13,03	18,01
529205402119312	ROHYPNOL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15,64	21,62	17,77	24,57	18,84	26,05	18,96	26,21	19,07	26,36	19,55	27,03
531603503111414	ROHYDORM (EMS SIGMA PHARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	9,13	12,62	10,38	14,35	11,00	15,21	11,07	15,30	11,13	15,39	11,41	15,77
509018020021918	ROHYPNOL (FARMOQUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	10,44	14,43	11,86	16,40	12,58	17,39	12,65	17,49	12,73	17,60	13,05	18,04
509018020021818	ROHYPNOL (FARMOQUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	15,64	21,62	17,77	24,57	18,84	26,05	18,96	26,21	19,07	26,36	19,55	27,03
531603504118412	ROHYDORM (EMS SIGMA PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,52	22,84	18,77	25,95	19,90	27,51	20,02	27,68	20,15	27,86	20,65	28,55
PRINCÍPIO ATIVO: FLUOCINOLONA ACETONIDA														
531614100076803	OSKIN (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	71,97	96,55	83,17	111,10	88,94	118,55	89,56	119,35	90,19	120,16	92,80	123,52
531614100076903	OSKIN (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	149,28	200,25	172,51	230,44	184,47	245,88	185,76	247,55	187,06	249,22	192,48	256,20
531613070069606	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	75,58	101,39	87,34	116,67	93,40	124,50	94,05	125,33	94,71	126,18	97,45	129,71
531613070069506	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	147,40	197,73	170,33	227,52	182,15	242,79	183,42	244,43	184,71	246,09	190,06	252,98
PRINCÍPIO ATIVO: FLUORMETOLONA														
501002801175410	FLUMEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	13,62	18,83	15,48	21,40	16,41	22,69	16,51	22,82	16,61	22,96	17,03	23,54
PRINCÍPIO ATIVO: FLUORURACILA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUORURACILA														
519508403157111	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 10 ML (*)	73,24		83,23		88,24		88,78		89,32		91,55	
519512030019806	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	36,69	50,72	41,69	57,63	44,20	61,10	44,47	61,48	44,74	61,85	45,86	63,40
519512030019906	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	183,53	253,72	208,56	288,32	221,12	305,69	222,46	307,54	223,82	309,42	229,41	317,15
519512030019706	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	7,31	10,11	8,31	11,49	8,81	12,18	8,86	12,25	8,91	12,32	9,14	12,64
519512030019506	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 40 ML	14,62	20,21	16,61	22,96	17,61	24,34	17,72	24,50	17,83	24,65	18,28	25,27
519512030020006	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	366,92	507,25	416,95	576,41	442,07	611,14	444,75	614,84	447,46	618,59	458,65	634,06
519512030019606	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 40 ML	730,58	1009,98	830,20	1147,70	880,22	1216,85	885,55	1224,22	890,95	1231,69	913,23	1262,49
512000501161418	EFURIX (VALEANT DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	11,23	15,52	12,76	17,64	13,53	18,70	13,61	18,82	13,70	18,94	14,04	19,41
503121010001917	EFURIX (BL OTICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	12,36	17,09	14,05	19,42	14,89	20,58	14,98	20,71	15,07	20,83	15,45	21,36
523707701156411	FAULDFLUOR (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	127,97		145,42		154,18		155,12		156,06		159,96	
508029702159417	FLUSAN (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 20 ML (*)	547,52		622,18		659,66		663,66		667,71		684,40	
523707702152418	FAULDFLUOR (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 10 ML (*)	130,55		148,35		157,29		158,24		159,21		163,19	
508029701152419	FLUSAN (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	684,41		777,74		824,59		829,59		834,65		855,51	
538001902155117	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	5,41	7,48	6,15	8,50	6,52	9,01	6,56	9,07	6,60	9,12	6,76	9,35
538002202157417	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10ML (*)	5,41		6,15		6,52		6,56		6,60		6,76	
538001903151115	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	10,90	15,07	12,39	17,13	13,13	18,15	13,21	18,26	13,29	18,37	13,63	18,84
538002203153415	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20ML (*)	10,89		12,38		13,12		13,20		13,28		13,61	
538001901159119	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	2,71	3,75	3,08	4,26	3,27	4,52	3,28	4,53	3,30	4,56	3,39	4,69
538002201150419	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5ML (*)	2,71		3,08		3,27		3,28		3,30		3,39	
PRINCÍPIO ATIVO: FLUOXETINA														
523705302114415	VEROTINA (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	66,72	92,24	75,82	104,82	80,39	111,13	80,87	111,80	81,37	112,49	83,40	115,30
523705303137419	VEROTINA (LIBBS)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	44,44	61,44	50,50	69,81	53,54	74,02	53,87	74,47	54,20	74,93	55,55	76,79
PRINCÍPIO ATIVO: FLURANDRENOLIDA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLURANDRENOLIDA														
504102301160311	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,125 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	22,94	30,77	26,51	35,41	28,35	37,79	28,55	38,05	28,75	38,30	29,58	39,37
504102302167318	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,125 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,76	30,53	26,30	35,13	28,13	37,50	28,32	37,74	28,52	38,00	29,35	39,07
504111001131313	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	26,30	35,28	30,39	40,59	32,50	43,32	32,73	43,62	32,96	43,91	33,91	45,14
504102401173316	DRENISON (BIOLAB SANUS)	4 MCG CM2 CUR CT RL 200 CM X 7,5	68,62	92,05	79,30	105,93	84,80	113,03	85,39	113,79	85,99	114,57	88,48	117,77
PRINCÍPIO ATIVO: FLURANDRENOLIDA;SULFATO DE NEOMICINA														
504102303163316	DRENISON N (BIOLAB SANUS)	0,125 MG + 3,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,68	29,08	25,05	33,46	26,79	35,71	26,98	35,95	27,17	36,20	27,95	37,20
504102201166316	DRENISON N (BIOLAB SANUS)	0,125 MG + 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	21,82	29,27	25,21	33,68	26,96	35,94	27,15	36,18	27,34	36,43	28,13	37,44
PRINCÍPIO ATIVO: FLURBIPROFENO														
536512030007315	TARGUS (S BAGÓ DO BRASIL)	40 MG (0,3 MG/CM2) ADES TRANS CT 2 SACH X 5 ADES + 1 BAND(**)	43,53	58,39	50,30	67,19	53,79	71,70	54,17	72,19	54,55	72,68	56,13	74,71
540100203117312	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 16 (MEL E LIMÃO)(**)	12,07	16,19	13,95	18,63	14,92	19,89	15,02	20,02	15,13	20,16	15,56	20,71
540118090004303	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 16(LARANJA)(**)	12,07	16,19	13,95	18,63	14,92	19,89	15,02	20,02	15,13	20,16	15,56	20,71
540120120004807	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 24 (MEL E LIMÃO)(**)	16,15	21,66	18,66	24,93	19,96	26,61	20,10	26,79	20,24	26,97	20,82	27,71
540100205111311	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 4 (MEL E LIMÃO)(**)	3,35	4,49	3,87	5,17	4,14	5,52	4,17	5,56	4,20	5,60	4,32	5,75
540118090004203	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 8 (LARANJA)(**)	6,64	8,91	7,67	10,25	8,21	10,94	8,26	11,01	8,32	11,08	8,56	11,39
540100207112315	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 8 (MEL E LIMÃO)(**)	6,64	8,91	7,67	10,25	8,21	10,94	8,26	11,01	8,32	11,08	8,56	11,39
PRINCÍPIO ATIVO: FLURBIPROFENO SÓDICO														
501004101170315	OCUFEN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,04	23,56	19,36	26,76	20,53	28,38	20,65	28,55	20,78	28,73	21,30	29,45
PRINCÍPIO ATIVO: FLUTAMIDA														
504415120054003	TEFLUT (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	86,90	120,13	98,75	136,52	104,70	144,74	105,33	145,61	105,98	146,51	108,63	150,17
504414100051406	FLUTAMIDA (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	98,45	136,10	111,88	154,67	118,61	163,97	119,33	164,97	120,06	165,98	123,06	170,12
PRINCÍPIO ATIVO: FLUTRIMAZOL														
552920020119417	MICETAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	38,99	52,30	45,06	60,19	48,18	64,22	48,52	64,66	48,86	65,10	50,27	66,91
552920020119517	MICETAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 15 G(**)	25,81	34,62	29,83	39,85	31,89	42,51	32,12	42,80	32,34	43,09	33,28	44,30
552920020119317	MICETAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,01 G/ML SOL DERM CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML(**)	36,57	49,06	42,26	56,45	45,19	60,23	45,51	60,65	45,83	61,06	47,15	62,76
PRINCÍPIO ATIVO: FLUVASTATINA SÓDICA														
526527601115310	LESCOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	80 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	120,22	166,20	136,61	188,86	144,84	200,23	145,72	201,45	146,61	202,68	150,28	207,75
PRINCÍPIO ATIVO: FOLINATO DE CÁLCIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOLINATO DE CÁLCIO														
523707901155417	FAULDLEUCO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 30 ML (*)	563,10		639,89		678,43		682,55		686,71		703,88	
523707902151415	FAULDLEUCO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)	105,08		119,41		126,60		127,37		128,15		131,35	
537500901156411	TEVAFOLIN (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 30ML (*)	534,98		607,93		644,55		648,46		652,41		668,73	
537500902152418	TEVAFOLIN (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5ML (*)	57,45		65,28		69,22		69,64		70,06		71,81	
522237501158413	LEGIFOL CS (S PFIZER)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP) (*)	499,67		567,81		602,01		605,66		609,35		624,59	
537500906158410	TEVAFOLIN (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50ML (*)	564,86		641,89		680,55		684,68		688,85		706,08	
523719110041707	FAULDLEUCO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML (*)	563,10											
523719110041607	FAULDLEUCO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	105,08											
508016103154114	FOLINATO DE CÁLCIO (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 FA VD TRANS X 30 ML (*)	2241,23		2546,85		2700,28		2716,64		2733,21		2801,54	
511600204119411	FOLINAC (HIPOLABOR)	15 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	1075,16		1221,77		1295,37		1303,22		1311,17		1343,95	
508016102158116	FOLINATO DE CALCIO (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD AMB (EMB HOSP) (*)	3187,19		3621,81		3839,99		3863,26		3886,82		3983,99	
PRINCÍPIO ATIVO: FONDAPARINUX SÓDICO														
505618010042717	ARIXTRA (ASPEN PHARMA)	2,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC X 0,5 ML	33,75	46,66	38,35	53,02	40,66	56,21	40,91	56,56	41,16	56,90	42,19	58,33
505618010042817	ARIXTRA (ASPEN PHARMA)	7,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC X 0,6 ML	82,46	114,00	93,70	129,53	99,35	137,35	99,95	138,18	100,56	139,02	103,08	142,50
PRINCÍPIO ATIVO: FOSAMPRENAVIR														
510610601112219	TELZIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	700 MG COM REV FR PLAS OPC X 60	766,60	1059,78	871,14	1204,30	923,61	1276,84	929,21	1284,58	934,88	1292,42	958,25	1324,72
PRINCÍPIO ATIVO: FOSAMPRENAVIR CÁLCICO														
510614060051805	TELZIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 225 ML + SER DOS	203,26	281,00	230,98	319,32	244,89	338,55	246,38	340,61	247,88	342,68	254,08	351,25
PRINCÍPIO ATIVO: FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA														
525513060015502	EMEND INJETÁVEL (ORGANON .)	150 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	246,35		279,94		296,81		298,61		300,43		307,94	
538020070030407	FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA (ACCORD)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	1551,18		1762,71		1868,89		1880,22		1891,68		1938,98	
538020080030607	FOZA (ACCORD)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	2386,43		2711,85		2875,22		2892,64		2910,28		2983,04	
538020070030307	FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA (ACCORD)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	155,12		176,27		186,89		188,02		189,17		193,90	
538020080030507	FOZA (ACCORD)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	238,64		271,18		287,52		289,26		291,02		298,30	
507520060013107	FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	155,10		176,25		186,87		188,00		189,15		193,88	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DI-HIDRATADO;LACTATO DE CÁLCIO;SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;COLECALCIFEROL;CIANOCOBALAMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DI-HIDRATADO;LACTATO DE CÁLCIO;SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;COLECALCIFEROL;CIANOCOBALAMINA														
514507301139419	KALYAMON KIDS (JANSSEN-CILAG)	SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML(**)	17,81	23,89	20,58	27,49	22,01	29,34	22,16	29,53	22,32	29,74	22,96	30,56
514516020032603	KALYAMON KIDS (JANSSEN-CILAG)	SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML + COP	17,81	23,89	20,58	27,49	22,01	29,34	22,16	29,53	22,32	29,74	22,96	30,56
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO;HIPOFOSFITO DE SÓDIO;PALMITATO DE RETINOL;FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU;ÓLEO DE SOJA;COLECALCIFEROL														
510602405131418	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	EMU OR CX FR PLAS OPC X 400 ML(**)	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;CALCIFEROL;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO														
503401801132418	CALCIOFAR (BELFAR)	(10MG + 3MCG + 24UI + 0,5MG)/ML SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML(**)	17,74	23,80	20,50	27,38	21,92	29,22	22,07	29,41	22,23	29,62	22,87	30,44
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO														
506320080034907	CALCIFIX COMPOSTO B12 (CIFARMA CIENTÍFICA)	(0,10 + 0,0012 + 45)MG/ML SUS OR CT FR PLAS PEAD X 300 ML + COP MED(**)	17,28	23,34	19,88	26,77	21,21	28,52	21,36	28,71	21,50	28,90	22,10	29,68
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;COLECALCIFEROL														
576720060074907	OSTEONUTRI (SANOFI MEDLEY .)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	34,40	46,15	39,75	53,10	42,51	56,66	42,81	57,05	43,11	57,44	44,36	59,04
576720070079607	OSTEONUTRI (SANOFI MEDLEY .)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	66,65	89,41	77,02	102,88	82,36	109,78	82,94	110,53	83,52	111,27	85,94	114,39
531626601111418	BONECAL D (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	21,05	28,24	24,33	32,50	26,01	34,67	26,19	34,90	26,38	35,15	27,14	36,12
531626602116413	BONECAL D (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	42,05	56,41	48,59	64,91	51,96	69,26	52,33	69,74	52,69	70,20	54,22	72,17
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;FLUORETO DE SÓDIO														
502801702133319	CALCIGENOL (SANOFI-AVENTIS)	(10 + 0,100) MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 300 ML(**)	8,53	11,44	9,86	13,17	10,54	14,05	10,61	14,14	10,69	14,24	11,00	14,64
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CLINDAMICINA														
504415120054303	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	7,41	10,24	8,42	11,64	8,93	12,35	8,98	12,41	9,04	12,50	9,26	12,80
504414010049018	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 4 ML	315,44	423,15	364,52	486,92	389,80	519,57	392,52	523,08	395,28	526,63	406,73	541,37
504414010049118	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 6 ML	473,14	634,70	546,75	730,34	584,67	779,32	588,76	784,59	592,90	789,93	610,06	812,01
511607401157117	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HIPOLABOR)	150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	1183,97		1345,42		1426,47		1435,11		1443,87		1479,96	
526304401159118	FOSFATO DE CLINDAMICINA (NOVAFARMA)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	372,77		423,60		449,12		451,84		454,60		465,96	
526304402155116	FOSFATO DE CLINDAMICINA (NOVAFARMA)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	712,76		809,95		858,75		863,95		869,22		890,95	
533018502154110	FOSFATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SOL INJ CX C/ COLM 50 AMP VD TRANS X 4 ML	740,84	1024,17	841,86	1163,82	892,58	1233,94	897,99	1241,42	903,46	1248,98	926,05	1280,21
511820040010907	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 4 ML (*)	9,63		10,94		11,60		11,67		11,74		12,04	
511820040011007	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (*)	481,57		547,24		580,20		583,72		587,28		601,96	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CLINDAMICINA														
511801201151410	HYCLIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	922,51		1048,31		1111,46		1118,19		1125,01		1153,14	
531613801166419	ANAEROCID (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG /G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 20 G + 3 APLIC	25,53	34,25	29,50	39,41	31,55	42,05	31,77	42,34	31,99	42,62	32,92	43,82
531613802162417	ANAEROCID (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG /G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + 7 APLIC	40,23	53,97	46,49	62,10	49,71	66,26	50,06	66,71	50,41	67,16	51,87	69,04
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CODEÍNA														
506703103130411	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	36,73	50,78	41,74	57,70	44,25	61,17	44,52	61,55	44,79	61,92	45,91	63,47
506703102118418	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,09	44,36	36,47	50,42	38,66	53,45	38,90	53,78	39,13	54,09	40,11	55,45
542619110011807	COD (SUPERA FARMA S S.A)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,09	44,36	36,47	50,42	38,66	53,45	38,90	53,78	39,13	54,09	40,11	55,45
506703101154410	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	175,05		198,92		210,90		212,18		213,48		218,81	
506714120053903	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	252,08	348,49	286,45	396,00	303,71	419,86	305,55	422,40	307,41	424,98	315,10	435,61
506703104110414	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,34	73,74	60,61	83,79	64,27	88,85	64,65	89,37	65,05	89,93	66,68	92,18
542619110011707	COD (SUPERA FARMA S S.A)	60 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,34	73,74	60,61	83,79	64,27	88,85	64,65	89,37	65,05	89,93	66,68	92,18
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE FLUDARABINA														
523708501150416	FLUDALIBBS (LIBBS)	50 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	4137,78		4702,02		4985,28		5015,49		5046,07		5172,23	
536915110002117	EVOFLUBINA (HOSPIRA HOSPITALARES)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	3425,62	4735,72	3892,75	5381,50	4127,25	5705,68	4152,27	5740,27	4177,58	5775,26	4282,03	5919,66
508618100009017	EVOFLUBINA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	4139,17		4703,60		4986,95		5017,17		5047,77		5173,96	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE OSELTAMIVIR														
529205703119311	TAMIFLU (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	30 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 10	73,42	101,50	83,43	115,34	88,46	122,29	88,99	123,02	89,54	123,78	91,78	126,88
573020080002507	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (NATCOFARMA DO BRASIL)	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	47,72	65,97	54,23	74,97	57,49	79,48	57,84	79,96	58,20	80,46	59,65	82,46
573021010003403	OSELFLU (NATCOFARMA DO BRASIL)	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	47,72	65,97	54,23	74,97	57,49	79,48	57,84	79,96	58,20	80,46	59,65	82,46
573020080002607	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (NATCOFARMA DO BRASIL)	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	2386,44	3299,11	2711,86	3748,99	2875,23	3974,84	2892,65	3998,92	2910,29	4023,31	2983,05	4123,89
573021010003503	OSELFLU (NATCOFARMA DO BRASIL)	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	2386,44	3299,11	2711,86	3748,99	2875,23	3974,84	2892,65	3998,92	2910,29	4023,31	2983,05	4123,89
541921060008603	FARMANGUINHOS OSELTAMIVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	30 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	2459,95	3299,94										
529205704115311	TAMIFLU (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	45 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 10	110,13	152,25	125,15	173,01	132,69	183,44	133,49	184,54	134,30	185,66	137,66	190,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE OSELTAMIVIR														
573020080002707	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (NATCOFARMA DO BRASIL)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	71,58	98,96	81,34	112,45	86,24	119,22	86,76	119,94	87,29	120,67	89,48	123,70
573021010003603	OSELFLU (NATCOFARMA DO BRASIL)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	71,58	98,96	81,34	112,45	86,24	119,22	86,76	119,94	87,29	120,67	89,48	123,70
573020080002807	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (NATCOFARMA DO BRASIL)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	3579,30	4948,17	4067,39	5622,93	4312,41	5961,65	4338,54	5997,78	4365,00	6034,36	4474,13	6185,22
573021010003703	OSELFLU (NATCOFARMA DO BRASIL)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	3579,30	4948,17	4067,39	5622,93	4312,41	5961,65	4338,54	5997,78	4365,00	6034,36	4474,13	6185,22
541918110006904	FARMANGUINHOS OSELTAMIVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	45 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 (*)	5003,05											
529205701116315	TAMIFLU (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	75 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 10	183,55	253,75	208,58	288,35	221,14	305,71	222,48	307,57	223,84	309,45	229,44	317,19
573020080002907	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (NATCOFARMA DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	119,31	164,94	135,58	187,43	143,75	198,73	144,62	199,93	145,50	201,15	149,14	206,18
573021010003803	OSELFLU (NATCOFARMA DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 10	119,31	164,94	135,58	187,43	143,75	198,73	144,62	199,93	145,50	201,15	149,14	206,18
573020080003007	FOSFATO DE OSELTAMIVIR (NATCOFARMA DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	5965,40	8246,82	6778,87	9371,39	7187,23	9935,92	7230,79	9996,14	7274,88	10057,09	7456,75	10308,52
573021010003903	OSELFLU (NATCOFARMA DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 500	5965,40	8246,82	6778,87	9371,39	7187,23	9935,92	7230,79	9996,14	7274,88	10057,09	7456,75	10308,52
541918110006804	FARMANGUINHOS OSELTAMIVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 (*)	8338,41											
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO														
514302202155412	ISOFARMA SOLUÇÃO DE FOSFATO DE POTÁSSIO 2 MEQ/ML (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (EMB HOSP) (*)	274,46		311,89		330,67		332,68		334,71		343,08	
508312090020204	FOSFATO DE POTÁSSIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	290,53		330,15		350,04		352,16		354,30		363,16	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO;FOSFATO DE POTÁSSIO MONOBÁSICO														
511219030039017	ISOFARMA SOLUÇÃO DE FOSFATO DE POTÁSSIO 2 MEQ/ML (HALEX ISTAR SA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (EMB HOSP) (*)	293,10		333,07		353,13		355,27		357,44		366,38	
540600301150413	FOSFATO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)	74,54		84,70		89,81		90,35		90,90		93,18	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE RUXOLITINIBE														
526520070095707	JAKAVI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	17506,78	23484,72	20230,62	27023,74	21633,62	28835,98	21784,72	29030,73	21937,94	29228,10	22573,08	30045,52
526516020085801	JAKAVI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	22326,76	29950,55	25800,54	34463,95	27589,80	36775,12	27782,50	37023,49	27977,91	37275,20	28787,92	38317,68
526516020085701	JAKAVI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	22326,76	29950,55	25800,54	34463,95	27589,80	36775,12	27782,50	37023,49	27977,91	37275,20	28787,92	38317,68
526516020085601	JAKAVI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	12385,06	16614,12	14312,03	19117,78	15304,57	20399,84	15411,46	20537,61	15519,85	20677,23	15969,18	21255,51
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO														
527315110017104	NIMEGON (MERCK SHARP & DOHME .)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 14	81,43	112,57	92,53	127,92	98,11	135,63	98,70	136,45	99,30	137,28	101,79	140,72
527315110017204	NIMEGON (MERCK SHARP & DOHME .)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	162,89	225,19	185,10	255,89	196,25	271,30	197,44	272,95	198,65	274,62	203,61	281,48
525503703114213	JANUVIA (ORGANON .)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14	81,43	112,57	92,53	127,92	98,11	135,63	98,70	136,45	99,30	137,28	101,79	140,72
525503702118215	JANUVIA (ORGANON .)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	162,89	225,19	185,10	255,89	196,25	271,30	197,44	272,95	198,65	274,62	203,61	281,48
525503701111217	JANUVIA (ORGANON .)	25 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	40,73	56,31	46,28	63,98	49,07	67,84	49,37	68,25	49,67	68,67	50,91	70,38
527315110017004	NIMEGON (MERCK SHARP & DOHME .)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 28	81,43	112,57	92,53	127,92	98,11	135,63	98,70	136,45	99,30	137,28	101,79	140,72
525503704110211	JANUVIA (ORGANON .)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	81,43	112,57	92,53	127,92	98,11	135,63	98,70	136,45	99,30	137,28	101,79	140,72
525504501116213	JANUMET (ORGANON .)	50MG + 500MG COM REV CT BL AL AL X 28	80,25	110,94	91,19	126,06	96,69	133,67	97,27	134,47	97,87	135,30	100,31	138,67
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO;CLORIDRATO DE METFORMINA														
525516050019805	JANUMET (ORGANON .)	(100,0 + 1000,0) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 10	56,80	78,52	64,55	89,24	68,43	94,60	68,85	95,18	69,27	95,76	71,00	98,15
525515120019005	JANUMET (ORGANON .)	(100,0 + 1000,0) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	170,42	235,60	193,66	267,72	205,33	283,86	206,57	285,57	207,83	287,31	213,03	294,50
527315030016004	NIMEGON MET (MERCK SHARP & DOHME .)	(50,0 + 1000,0) MG COM REV CT BL AL AL X 28	80,25	110,94	91,19	126,06	96,69	133,67	97,27	134,47	97,87	135,30	100,31	138,67
525518080020803	JANUMET (ORGANON .)	(50,0 + 1000,0) MG COM REV CT BL AL AL X 28	80,25	110,94	91,19	126,06	96,69	133,67	97,27	134,47	97,87	135,30	100,31	138,67
527315030016104	NIMEGON MET (MERCK SHARP & DOHME .)	(50,0 + 1000,0) MG COM REV CT BL AL AL X 56	160,53	221,92	182,42	252,18	193,41	267,38	194,58	269,00	195,77	270,64	200,66	277,40
525504503119211	JANUMET (ORGANON .)	(50,0 + 1000,0) MG COM REV CT BL AL AL X 56	160,53	221,92	182,42	252,18	193,41	267,38	194,58	269,00	195,77	270,64	200,66	277,40
525515030017005	JANUMET (ORGANON .)	(50,0 + 1000,0) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 20	53,02	73,30	60,25	83,29	63,88	88,31	64,27	88,85	64,66	89,39	66,28	91,63
525515030017105	JANUMET (ORGANON .)	(50,0 + 1000,0) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	159,07	219,90	180,76	249,89	191,65	264,94	192,81	266,55	193,99	268,18	198,84	274,88
527315030015704	NIMEGON MET (MERCK SHARP & DOHME .)	(50,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL AL X 56	160,53	221,92	182,42	252,18	193,41	267,38	194,58	269,00	195,77	270,64	200,66	277,40
525504504115218	JANUMET (ORGANON .)	(50,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL AL X 56	160,53	221,92	182,42	252,18	193,41	267,38	194,58	269,00	195,77	270,64	200,66	277,40
525515030016805	JANUMET (ORGANON .)	(50,0 + 500,0) MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 60	170,42	235,60	193,66	267,72	205,33	283,86	206,57	285,57	207,83	287,31	213,03	294,50
527315030015804	NIMEGON MET (MERCK SHARP & DOHME .)	(50,0 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 28	80,25	110,94	91,19	126,06	96,69	133,67	97,27	134,47	97,87	135,30	100,31	138,67
525504505111216	JANUMET (ORGANON .)	(50,0 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 28	80,25	110,94	91,19	126,06	96,69	133,67	97,27	134,47	97,87	135,30	100,31	138,67
527315030015904	NIMEGON MET (MERCK SHARP & DOHME .)	(50,0 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 56	160,53	221,92	182,42	252,18	193,41	267,38	194,58	269,00	195,77	270,64	200,66	277,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO;CLORIDRATO DE METFORMINA														
525504506118214	JANUMET (ORGANON .)	(50,0 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 56	160,53	221,92	182,42	252,18	193,41	267,38	194,58	269,00	195,77	270,64	200,66	277,40
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO DI-HIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
503220110030707	PHOXILIUM (BAXTER HOSPITALAR)	(6,44 + 0,314 + 3,68 + 2,44 + 2,92 + 0,225) G/L SOL HD CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML (*)	81,92											
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
503220110030807	BIPHOZYL (BAXTER HOSPITALAR)	(7,01 + 0,314 + 3,05 + 2,12 + 0,187) G/L SOL HD CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML (*)	81,92											
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOIDRATADO;FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAIDRATADO														
506712801171414	PHOSFOENEMA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(160 + 60)MG/ML SOL RET CX 12 FR PLAS TRANS X 130 ML (EMB HOSP)(**)(*)	117,12		135,34		144,73		145,74		146,76		151,01	
514916030009604	ENEMA JP (JP INDUSTRIA)	(160+60) MG/ML CT FR PLAS TRANSP X 125 ML(**)	9,32	12,50	10,77	14,39	11,52	15,36	11,60	15,46	11,68	15,56	12,02	16,00
514918020010003	ENEMA JP (JP INDUSTRIA)	(160+60) MG/ML CX 12 FR PLAS TRANS X 125 ML(**)	96,45	129,38	111,46	148,89	119,19	158,87	120,02	159,94	120,86	161,02	124,36	165,53
514916030009504	ENEMA JP (JP INDUSTRIA)	(160+60) MG/ML CX 50 FR PLAS TRANSP X 125 ML(**)	467,22	626,76	539,91	721,20	577,36	769,58	581,39	774,77	585,48	780,04	602,43	801,85
506712802178412	PHOSFOENEMA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(160+60)MG/ML SOL RET CT FR PLAS TRANS X 130 ML(**)	9,96	13,36	11,51	15,37	12,31	16,41	12,39	16,51	12,48	16,63	12,84	17,09
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO														
539900101137417	FLEET ENEMA (TOMMASI IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO)	0,06G/ML + 1,6G/ML FR PLAS INC X 133 ML(**)	8,85	11,87	10,23	13,67	10,94	14,58	11,01	14,67	11,09	14,78	11,41	15,19
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE TEDIZOLIDA														
538918050028702	SIVEXTRO (BAYER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	4398,34	5900,22	5082,67	6789,35	5435,15	7244,64	5473,11	7293,57	5511,61	7343,16	5671,18	7548,53
525519060021213	SIVEXTRO (ORGANON .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	4398,34	5900,22	5082,67	6789,35	5435,15	7244,64	5473,11	7293,57	5511,61	7343,16	5671,18	7548,53
538918050028602	SIVEXTRO (BAYER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	820,42	1100,56	948,07	1266,42	1013,82	1351,35	1020,90	1360,47	1028,08	1369,72	1057,84	1408,02
525519060021113	SIVEXTRO (ORGANON .)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	820,42	1100,56	948,07	1266,42	1013,82	1351,35	1020,90	1360,47	1028,08	1369,72	1057,84	1408,02
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA														
533014060060703	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(0,50 + 50,0 + 50,0 + 5,0) MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	21,65	29,04	25,02	33,42	26,75	35,66	26,94	35,90	27,13	36,15	27,92	37,16
526306001158110	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMENTASONA (NOVAFARMA)	4 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	184,92		210,14		222,80		224,15		225,51		231,15	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;ACETATO DE BETAMETASONA														
533001001157414	BETA-LONG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3,00+3,00) MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	13,04	18,03	14,82	20,49	15,71	21,72	15,81	21,86	15,90	21,98	16,30	22,53
533001002153412	BETA-LONG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3,00+3,00) MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1ML	326,46	451,31	370,98	512,86	393,33	543,76	395,71	547,05	398,12	550,38	408,08	564,15
540917060031317	CELESTONE SOLUSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3,0 MG/ML + 3,945 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	15,62	21,59	17,75	24,54	18,82	26,02	18,93	26,17	19,05	26,34	19,53	27,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
512015110004817	DIPROBETA (VALEANT DO BRASIL)	5 MG + 2 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	16,50	22,81	18,75	25,92	19,88	27,48	20,00	27,65	20,12	27,81	20,63	28,52
533001101151418	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	19,85	27,44	22,56	31,19	23,92	33,07	24,06	33,26	24,21	33,47	24,81	34,30
533017100066103	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER + AGU	19,40	26,82	22,05	30,48	23,37	32,31	23,52	32,52	23,66	32,71	24,25	33,52
533017040065203	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	947,61		1076,83		1141,70		1148,62		1155,62		1184,51	
541518080007804	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB FRAC)	103,85	143,57	118,01	163,14	125,12	172,97	125,88	174,02	126,65	175,09	129,81	179,45
541518080007904	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML	103,85	143,57	118,01	163,14	125,12	172,97	125,88	174,02	126,65	175,09	129,81	179,45
508021030138403	BETATRINTA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML	75,11	103,84	85,35	117,99	90,49	125,10	91,04	125,86	91,60	126,63	93,89	129,80
508017040116406	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	75,11	103,84	85,35	117,99	90,49	125,10	91,04	125,86	91,60	126,63	93,89	129,80
504600802153117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	14,19	19,62	16,13	22,30	17,10	23,64	17,20	23,78	17,30	23,92	17,74	24,52
543515120001904	PERMESE (MOMENTA .)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	14,61	20,20	16,60	22,95	17,60	24,33	17,71	24,48	17,82	24,64	18,26	25,24
508014040103904	BETATRINTA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	14,61	20,20	16,60	22,95	17,60	24,33	17,71	24,48	17,82	24,64	18,26	25,24
541518080007704	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	17,30	23,92	19,66	27,18	20,84	28,81	20,97	28,99	21,10	29,17	21,63	29,90
508014040104106	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	13,91	19,23	15,81	21,86	16,76	23,17	16,86	23,31	16,96	23,45	17,39	24,04
541518080007604	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	17,30	23,92	19,66	27,18	20,84	28,81	20,97	28,99	21,10	29,17	21,63	29,90
504615100031303	BECLONATO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	14,19	19,62	16,13	22,30	17,10	23,64	17,20	23,78	17,30	23,92	17,74	24,52
540917030027117	DIPROSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	23,34	32,27	26,52	36,66	28,12	38,87	28,29	39,11	28,46	39,34	29,18	40,34
540917030027217	DIPROSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT SER X 1 ML + HASTE + AGULHA	26,93	37,23	30,60	42,30	32,45	44,86	32,64	45,12	32,84	45,40	33,66	46,53
506704801151412	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD TRANS X 1 ML + SER	15,39	21,28	17,49	24,18	18,54	25,63	18,65	25,78	18,77	25,95	19,24	26,60
527900501158416	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	17,17	23,74	19,51	26,97	20,69	28,60	20,81	28,77	20,94	28,95	21,46	29,67
506712060046403	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 24 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	369,99		420,44		445,77		448,47		451,21		462,49	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
506717030067403	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	384,82		437,30		463,64		466,45		469,29		481,03	
506715100060003	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	554,22		629,80		667,73		671,78		675,88		692,78	
527900502154414	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	428,81		487,28		516,64		519,77		522,94		536,01	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA														
533012202159411	UNIDEXA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ ML SOL INJ CX 2 AMP VD TRANS X 1 ML	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84
533012204151416	UNIDEXA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	199,72	276,10	226,95	313,75	240,63	332,66	242,08	334,66	243,56	336,71	249,65	345,13
512015120006317	DEXAZONA INJETÁVEL (VALEANT DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD TRANS X 1 ML	9,56	13,22	10,86	15,01	11,52	15,93	11,59	16,02	11,66	16,12	11,95	16,52
511607501151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	221,66		251,89		267,06		268,68		270,32		277,08	
511800501151418	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	80,31		91,26		96,76		97,35		97,94		100,39	
508320050022607	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	2 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	271,86	375,83	308,93	427,08	327,54	452,80	329,53	455,56	331,54	458,33	339,83	469,80
508303006150115	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	2 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	135,92		154,45		163,76		164,75		165,76		169,90	
500514020054803	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	418,26		475,30		503,93		506,98		510,07		522,83	
500510403151411	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2MG/ML SOL INJ CT 2 AMP X 1 ML	8,37	11,57	9,51	13,15	10,08	13,94	10,15	14,03	10,21	14,11	10,46	14,46
511616090043306	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2,5 ML (*)	670,50		761,93		807,83		812,73		817,68		838,13	
511800502156413	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML (*)	116,30		132,16		140,12		140,97		141,83		145,38	
509521040029217	CORTICOIDEX (FRESENIUS KABI BRASIL)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	405,43	560,48	460,72	636,92	488,47	675,28	491,43	679,37	494,43	683,52	506,79	700,61
526300802159418	CORTICOIDEX (NOVAFARMA)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML (*)	405,43		460,72		488,47		491,43		494,43		506,79	
504414010048218	METAXON (BLAU)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	226,35	312,92	257,22	355,59	272,71	377,01	274,36	379,29	276,04	381,61	282,94	391,15
533012203155418	UNIDEXA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 2,5 ML	300,93	416,02	341,97	472,75	362,57	501,23	364,76	504,26	366,99	507,34	376,16	520,02
508303002155112	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	4 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD TRANS X 2,5 ML (*)	373,44		424,36		449,93		452,65		455,41		466,80	
520712110085606	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4,0 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD AMB X 2,5 ML (*)	793,93		902,19		956,54		962,34		968,21		992,41	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA														
500510405152415	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML	10,37	14,34	11,78	16,29	12,49	17,27	12,57	17,38	12,65	17,49	12,96	17,92
500514020054903	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4MG/ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 2,5 ML (*)	1036,04		1177,32		1248,24		1255,81		1263,46		1295,05	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
500508002151419	DUO-DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML + SER DOS	8,42	11,64	9,57	13,23	10,14	14,02	10,21	14,11	10,27	14,20	10,53	14,56
500508001155410	DUO-DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 2 ML + SER DOS	16,83	23,27	19,13	26,45	20,28	28,04	20,40	28,20	20,52	28,37	21,04	29,09
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
500904801138319	VIGADEXA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(5 + 1) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	24,88	34,40	28,27	39,08	29,98	41,45	30,16	41,69	30,34	41,94	31,10	42,99
538821020100804	FACOBA® (LEGRAND PHARMA)	(5,0 + 1,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	24,88	34,40	28,27	39,08	29,98	41,45	30,16	41,69	30,34	41,94	31,10	42,99
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
533004001158415	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(0,50 + 50,0 + 50,0 + 5,0) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	9,53	12,78	11,01	14,71	11,78	15,70	11,86	15,80	11,94	15,91	12,29	16,36
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
528720070003217	DEXA-CITONEURIN NFF (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100,0 + 100,0) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML + (5,0 + 4,37) MG SOL INJ IM 3 AMP VD AMB X 2 ML	26,15	35,08	30,22	40,37	32,31	43,07	32,54	43,36	32,77	43,66	33,72	44,88
528720070003117	DEXA-CITONEURIN NFF (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100,0 + 100,0) MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML + (5,0 + 4,37) MG SOL INJ IM AMP VD AMB X 2 ML	8,71	11,68	10,07	13,45	10,76	14,34	10,84	14,45	10,91	14,54	11,23	14,95
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA														
520708701171410	DEXAVISON (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,20	7,19	5,91	8,17	6,27	8,67	6,30	8,71	6,34	8,76	6,50	8,99
538817501176412	NEOCORTIN (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG+5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,52	9,01	7,41	10,24	7,86	10,87	7,90	10,92	7,95	10,99	8,15	11,27
500508801178415	DECADRON COLÍRIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,093 MG/ML + 5,8 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	8,35	11,54	9,49	13,12	10,06	13,91	10,12	13,99	10,18	14,07	10,44	14,43
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
500510407139416	DECADRON NASAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML + 3,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	20,61	27,65	23,82	31,82	25,47	33,95	25,65	34,18	25,83	34,41	26,57	35,37
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
528502931134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	14,99	20,72	17,03	23,54	18,06	24,97	18,17	25,12	18,28	25,27	18,74	25,91
528502932130118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	18,00	24,88	20,45	28,27	21,69	29,99	21,82	30,16	21,95	30,34	22,50	31,10
525006301131116	FOSFATO DE SÓDICO DE PREDNISOLONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	17,21	23,79	19,56	27,04	20,73	28,66	20,86	28,84	20,99	29,02	21,51	29,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
528502914132112	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED 10 ML (EMB HOSP) (*)	331,32		376,50		399,18		401,60		404,05		414,15	
576720080082417	PREDNISOLON (SANOFI MEDLEY .)	1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	24,61	34,02	27,97	38,67	29,65	40,99	29,83	41,24	30,01	41,49	30,76	42,52
540917040027817	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	21,71	30,01	24,67	34,10	26,16	36,16	26,32	36,39	26,48	36,61	27,14	37,52
543820020050307	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	11 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 10 ML	7,05	9,75	8,01	11,07	8,49	11,74	8,55	11,82	8,60	11,89	8,81	12,18
543820020050407	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	11 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	14,10	19,49	16,02	22,15	16,99	23,49	17,09	23,63	17,20	23,78	17,63	24,37
508020090135907	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (EUROFARMA S)	11 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	14,11	19,51	16,03	22,16	17,00	23,50	17,10	23,64	17,21	23,79	17,64	24,39
543520070013607	PERCOIDE (MOMENTA .)	11 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	19,57	27,05	22,24	30,75	23,58	32,60	23,72	32,79	23,87	33,00	24,46	33,81
508020060132107	PRENI (EUROFARMA S)	11 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	19,57	27,05	22,24	30,75	23,58	32,60	23,72	32,79	23,87	33,00	24,46	33,81
508020050131307	PRENI (EUROFARMA S)	11 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	19,57	27,05	22,24	30,75	23,58	32,60	23,72	32,79	23,87	33,00	24,46	33,81
500509405136416	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10ML	10,66	14,74	12,11	16,74	12,84	17,75	12,92	17,86	13,00	17,97	13,33	18,43
500509406132414	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML	21,37	29,54	24,28	33,57	25,75	35,60	25,90	35,81	26,06	36,03	26,71	36,93
500509401130413	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPETA DOSADORA	33,87	46,82	38,49	53,21	40,81	56,42	41,05	56,75	41,30	57,09	42,34	58,53
500509408135313	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML + PIPETA DOSADORA	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33
500509403133411	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA	18,56	25,66	21,09	29,16	22,36	30,91	22,50	31,10	22,63	31,28	23,20	32,07
540917040028017	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	30,36	41,97	34,50	47,69	36,58	50,57	36,80	50,87	37,02	51,18	37,95	52,46
552920110135117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + PIPETA DOSADORA	22,46	31,05	25,52	35,28	27,06	37,41	27,22	37,63	27,39	37,87	28,08	38,82
533020020068807	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	21,37	29,54	24,28	33,57	25,75	35,60	25,90	35,81	26,06	36,03	26,71	36,93
525320100090207	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,69	36,90	26,85	37,12	27,53	38,06
525320070082507	PREDSIGMA (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	28,41	39,28	32,28	44,63	34,23	47,32	34,44	47,61	34,65	47,90	35,51	49,09
541815070013204	EMS-PRED (EMS)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	28,59	39,52	32,49	44,92	34,45	47,63	34,65	47,90	34,87	48,21	35,74	49,41
552920110135017	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA	12,30	17,00	13,98	19,33	14,82	20,49	14,91	20,61	15,00	20,74	15,38	21,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
533020020068707	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	11,69	16,16	13,28	18,36	14,08	19,46	14,17	19,59	14,26	19,71	14,61	20,20
525320100090107	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	12,06	16,67	13,70	18,94	14,53	20,09	14,62	20,21	14,71	20,34	15,08	20,85
531614100077204	PREDSIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	14,20	19,63	16,14	22,31	17,11	23,65	17,21	23,79	17,32	23,94	17,75	24,54
525320030069817	PREDSIGMA (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	14,20	19,63	16,14	22,31	17,11	23,65	17,21	23,79	17,32	23,94	17,75	24,54
541815070013104	EMS-PRED (EMS)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	14,30	19,77	16,25	22,46	17,23	23,82	17,33	23,96	17,44	24,11	17,88	24,72
540917040027917	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	17,59	24,32	19,99	27,64	21,19	29,29	21,32	29,47	21,45	29,65	21,99	30,40
528502919134113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	18,05	24,95	20,51	28,35	21,75	30,07	21,88	30,25	22,01	30,43	22,56	31,19
528502920132110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOS	19,18	26,52	21,80	30,14	23,11	31,95	23,25	32,14	23,39	32,34	23,98	33,15
528502921139119	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	10,47	14,47	11,90	16,45	12,61	17,43	12,69	17,54	12,77	17,65	13,09	18,10
508020070132507	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (EUROFARMA S)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	19,43	26,86	22,08	30,52	23,41	32,36	23,55	32,56	23,70	32,76	24,29	33,58
543820020050707	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	23,07	31,89	26,22	36,25	27,80	38,43	27,96	38,65	28,13	38,89	28,84	39,87
508020050131207	PRENI (EUROFARMA S)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	26,77	37,01	30,42	42,05	32,25	44,58	32,45	44,86	32,65	45,14	33,46	46,26
543820020050507	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	5,76	7,96	6,55	9,05	6,94	9,59	6,98	9,65	7,02	9,70	7,20	9,95
543820020050607	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	11,53	15,94	13,10	18,11	13,89	19,20	13,98	19,33	14,06	19,44	14,41	19,92
543520070013507	PERCOIDE (MOMENTA .)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	13,39	18,51	15,22	21,04	16,13	22,30	16,23	22,44	16,33	22,58	16,74	23,14
508020050131107	PRENI (EUROFARMA S)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	13,39	18,51	15,22	21,04	16,13	22,30	16,23	22,44	16,33	22,58	16,74	23,14
508020070132407	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (EUROFARMA S)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	9,85	13,62	11,19	15,47	11,87	16,41	11,94	16,51	12,01	16,60	12,31	17,02
528502908132114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP (*)	849,58		965,43		1023,59		1029,79		1036,07		1061,98	
528502915139110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP (*)	515,16		585,41		620,67		624,44		628,24		643,95	
511620120045807	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	18,80	25,99	21,36	29,53	22,65	31,31	22,79	31,51	22,93	31,70	23,50	32,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
533519070032606	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	16,92	23,39	19,23	26,58	20,39	28,19	20,51	28,35	20,63	28,52	21,15	29,24
517616120023506	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (GLOBO)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	17,85	24,68	20,28	28,04	21,51	29,74	21,64	29,92	21,77	30,10	22,31	30,84
517617040024403	PROSOLIN (GLOBO)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	17,97	24,84	20,42	28,23	21,65	29,93	21,78	30,11	21,91	30,29	22,46	31,05
506418090035206	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + COP	12,05	16,66	13,69	18,93	14,52	20,07	14,61	20,20	14,70	20,32	15,06	20,82
533519070032506	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + COP	8,01	11,07	9,10	12,58	9,65	13,34	9,71	13,42	9,77	13,51	10,01	13,84
517617040024303	PROSOLIN (GLOBO)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + COP	8,98	12,41	10,20	14,10	10,82	14,96	10,88	15,04	10,95	15,14	11,23	15,52
517616120023406	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (GLOBO)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + COP	9,28	12,83	10,55	14,58	11,18	15,46	11,25	15,55	11,32	15,65	11,60	16,04
511620120045907	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR)	3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML + 50 COP	939,84	1299,27	1068,00	1476,45	1132,34	1565,39	1139,20	1574,88	1146,15	1584,49	1174,80	1624,09
511612110040106	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR)	3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS PET AMB X 120 ML + 50 COP	1100,68	1521,63	1250,77	1729,12	1326,12	1833,28	1334,16	1844,40	1342,29	1855,64	1375,85	1902,03
511612110040006	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR)	3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS PET AMB X 60 ML + 50 COP	577,47	798,32	656,22	907,19	695,75	961,83	699,96	967,65	704,23	973,56	721,84	997,90
540917040028317	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,00	17,97	14,77	20,42	15,66	21,65	15,76	21,79	15,85	21,91	16,25	22,46
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFOMICINA TROMETAMOL														
533815020007803	MONURIL (ZAMBON)	5,631 G GRAN CT 2 ENV AL PE X 8 G	68,53	94,74	77,88	107,66	82,57	114,15	83,07	114,84	83,57	115,53	85,66	118,42
533801001135411	MONURIL (ZAMBON)	5,631 G GRAN CT ENV AL PE X 8 G	35,03	48,43	39,81	55,03	42,20	58,34	42,46	58,70	42,72	59,06	43,79	60,54
501618070019904	TRATURIL (APSEN)	5,631G GRAN CT 2 ENV AL PE X 8G	68,54	94,75	77,89	107,68	82,58	114,16	83,08	114,85	83,59	115,56	85,68	118,45
501618070019804	TRATURIL (APSEN)	5,631G GRAN CT ENV AL PE X 8G	34,85	48,18	39,60	54,74	41,99	58,05	42,24	58,39	42,50	58,75	43,56	60,22
PRINCÍPIO ATIVO: FOTEMUSTINA														
531300901153318	MUPHORAN (S SERVIER DO BRASIL)	50 MG/ML PO SOL INJ CT FR VD AMB X 208 MG + AMP SOL X 4 ML	3670,57	5074,35	4171,10	5766,30	4422,37	6113,67	4449,17	6150,72	4476,30	6188,22	4588,21	6342,93
PRINCÍPIO ATIVO: FREMANEZUMABE														
537520050008907	AJOVY (TEVA .)	150 MG/ML SOL INJ CT 03 SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	5513,60	7396,30	6371,45	8510,88	6813,31	9081,63	6860,90	9142,97	6909,15	9205,12	7109,19	9462,57
537520050009007	AJOVY (TEVA .)	150 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	1837,87	2465,44	2123,82	2836,96	2271,11	3027,22	2286,97	3047,66	2303,06	3068,39	2369,73	3154,19
PRINCÍPIO ATIVO: FRUTOSE														
509506901152410	FRUTOSE 5% (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	12,32		14,00		14,84		14,93		15,02		15,40	
PRINCÍPIO ATIVO: FRUTOSE;DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;GLICOSE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FRUTOSE;DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;GLICOSE														
501101001150411	DRAMIN B6 DL (TAKEDA PHARMA .)	3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10ML (EMB FRAC)	210,43	282,28	243,17	324,82	260,03	346,60	261,85	348,95	263,69	351,32	271,33	361,15
PRINCÍPIO ATIVO: FRUTOSE;NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA														
533008201151417	NEO CEBETIL COMPLEXO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL INJ IV CT AMP VD TRANS A X 10 ML + AMP VD TRANS B X 10 ML	12,13	16,27	14,02	18,73	14,99	19,98	15,09	20,11	15,20	20,25	15,64	20,82
PRINCÍPIO ATIVO: FUCUS VESICULOSUS L.														
581220030000307	VITAMAGRIS (LABORATORIO VITALAB)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	25,25	33,87	29,18	38,98	31,20	41,59	31,42	41,87	31,64	42,15	32,56	43,34
PRINCÍPIO ATIVO: FULVESTRANTO														
508020100136107	SELETIV (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS DESCART X 5 ML + 2 AGULHA (*)	6491,34		7376,53		7820,89		7868,29		7916,27		8114,18	
502314100023503	FASLODEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD TRANS PREENCH DESCART X 5 ML + 2 AGULHAS (*)	6491,36		7376,55		7820,91		7868,31		7916,29		8114,20	
508015090108206	FULVESTRANTO (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS DESCART X 5ML + AGULHA	2109,69	2916,52	2397,38	3314,24	2541,79	3513,88	2557,20	3535,18	2572,79	3556,73	2637,11	3645,65
508015070107904	SELETIV (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS DESCART X 5ML + AGULHA (*)	3245,67		3688,26		3910,44		3934,14		3958,13		4057,09	
523718100038804	POEMMY (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENC DESCART X 5ML + AGULHA (*)	3240,06		3681,89		3903,69		3927,34		3951,29		4050,08	
502301601151212	FASLODEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML + AGULHA (*)	3245,67		3688,26		3910,44		3934,14		3958,13		4057,09	
511518120069404	VEQUILE (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU (*)	3244,21		3686,60		3908,69		3932,38		3956,35		4055,26	
511518120069504	VEQUILE (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT X 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU (*)	6488,46		7373,25		7817,42		7864,80		7912,75		8110,58	
537520100009207	FULVESTRANTO (TEVA .)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS DESCART X 5 ML + 2 AGU (*)	4219,38		4794,75		5083,59		5114,40		5145,58		5274,23	
537518070007404	SUPRENIQ (TEVA .)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS DESCART X 5 ML + 2 AGU (*)	6480,51		7364,22		7807,84		7855,16		7903,06		8100,64	
507518070008606	FULVESTRANTO (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU (*)	4193,81		4765,69		5052,78		5083,41		5114,40		5242,26	
507518100008903	ERANFUL (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU (*)	4193,81		4765,69		5052,78		5083,41		5114,40		5242,26	
523718100038904	POEMMY (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU (*)	6480,12		7363,78		7807,37		7854,69		7902,58		8100,15	
541519020014206	FULVESTRANTO (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU COM SIST SEGURANÇA (*)	4219,38		4794,75		5083,59		5114,40		5145,58		5274,23	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FULVESTRANTO														
541519120017007	MYLVESTON (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 2 SER PREENC VD TRANS X 5 ML + 2 AGU COM SIST SEGURANÇA (*)	5560,65		6398,18		6826,70		6872,73		6919,39		7112,55	
537518070007304	SUPRENIQ (TEVA .)	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS DESCART X 5 ML + AGU (*)	3240,25		3682,10		3903,91		3927,58		3951,52		4050,31	
507518100008803	ERANFUL (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU (*)	2096,90		2382,84		2526,38		2541,70		2557,19		2621,13	
507518070008506	FULVESTRANTO (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU (*)	2096,90		2382,84		2526,38		2541,70		2557,19		2621,13	
511519020070106	FULVESTRANTO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU (*)	2109,67		2397,35		2541,77		2557,18		2572,77		2637,09	
541519020014106	FULVESTRANTO (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG/ML SOL INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 5 ML + AGU COM SIST SEGURANÇA (*)	2109,67		2397,35		2541,77		2557,18		2572,77		2637,09	
511519020070206	FULVESTRANTO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT X 2 SER PREENC VD TRANS X 5ML + 2 AGU (*)	4219,36		4794,73		5083,57		5114,37		5145,56		5274,20	
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CETOTIFENO														
520702303131411	ASMOFEN (TEUTO BRASILEIRO)	0,2 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	22,62	31,27	25,70	35,53	27,25	37,67	27,42	37,91	27,59	38,14	28,28	39,10
528512060120306	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	30,81	42,59	35,01	48,40	37,12	51,32	37,35	51,63	37,57	51,94	38,51	53,24
526113002136110	FUMARATO DE CETOTIFENO (GERMED)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	28,48	39,37	32,36	44,74	34,31	47,43	34,52	47,72	34,73	48,01	35,60	49,21
507714302138111	FUMARATO DE CETOTIFENO (EMS)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	30,85	42,65	35,06	48,47	37,17	51,39	37,39	51,69	37,62	52,01	38,56	53,31
505501101139417	ASMANON (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	42,04	56,40	48,58	64,89	51,95	69,25	52,31	69,71	52,68	70,19	54,21	72,16
511610003132114	FUMARATO DE CETOTIFENO (HIPOLABOR)	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP	1578,40	2182,05	1793,64	2479,60	1901,69	2628,97	1913,21	2644,90	1924,88	2661,03	1973,00	2727,56
528512060120406	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)	1004,05		1140,97		1209,70		1217,03		1224,45		1255,06	
533025301177418	OCTIFEN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC X 5 ML	18,22	25,19	20,70	28,62	21,95	30,34	22,08	30,52	22,22	30,72	22,78	31,49
520712090083703	ASMOFEN (TEUTO BRASILEIRO)	0,2MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + COP	22,62	31,27	25,70	35,53	27,25	37,67	27,42	37,91	27,59	38,14	28,28	39,10
520712080083006	FUMARATO DE CETOTIFENO (TEUTO BRASILEIRO)	0,2MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP	30,36	41,97	34,50	47,69	36,58	50,57	36,80	50,87	37,02	51,18	37,95	52,46
538815501136112	FUMARATO DE CETOTIFENO (LEGRAND PHARMA)	0,2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP DOS	28,48	39,37	32,36	44,74	34,31	47,43	34,52	47,72	34,73	48,01	35,60	49,21
552920070127217	FUMARATO DE CETOTIFENO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	34,17	47,24	38,83	53,68	41,17	56,92	41,42	57,26	41,67	57,61	42,71	59,04
525006401136111	FUMARATO DE CETOTIFENO (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	36,20	50,04	41,14	56,87	43,61	60,29	43,88	60,66	44,15	61,03	45,25	62,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CETOTIFENO														
520702302135411	ASMOFEN (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	17,82	24,64	20,25	27,99	21,47	29,68	21,60	29,86	21,73	30,04	22,28	30,80
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CLEMASTINA														
526500202112413	AGASTEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15(**)	16,14	21,65	18,65	24,91	19,94	26,58	20,08	26,76	20,23	26,95	20,81	27,70
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CLEMASTINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
541819020102405	EMISTIN (EMS)	(1,0 + 0,5) MG/G CREM CT BG AL X 20 G	25,29	33,93	29,22	39,03	31,25	41,65	31,47	41,94	31,69	42,22	32,61	43,40
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CLEMASTINA;DEXAMETASONA														
541819120113207	EMISTIN (EMS)	(1,0 + 0,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,57	35,64	30,70	41,01	32,83	43,76	33,06	44,06	33,30	44,37	34,26	45,60
507711701112413	EMISTIN (EMS)	1 MG + 0,5 MG COM CT ENV AL X 20	25,93	34,78	29,96	40,02	32,04	42,71	32,27	43,00	32,49	43,29	33,43	44,50
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE DIMETILA														
538315070000502	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	619,26	830,72	715,61	955,90	765,24	1020,01	770,58	1026,89	776,00	1033,87	798,47	1062,79
538021050032704	MOFYT (ACCORD)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 112	4568,56	6128,56	5279,37	7052,10	5645,50	7525,03	5684,93	7575,85	5724,91	7627,35	5890,66	7840,66
538021050032404	MOFYT (ACCORD)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	571,07	766,07	659,92	881,51	705,69	940,63	710,62	946,99	715,61	953,41	736,33	980,08
538021050032504	MOFYT (ACCORD)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	1142,14	1532,14	1319,84	1763,02	1411,37	1881,25	1421,23	1893,96	1431,23	1906,84	1472,67	1960,17
538021050032604	MOFYT (ACCORD)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 56	2284,28	3064,28	2639,69	3526,06	2822,75	3762,51	2842,46	3787,92	2862,46	3813,68	2945,33	3920,33
538315070001002	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 56	4954,15	6645,82	5724,96	7647,31	6121,98	8160,14	6164,74	8215,25	6208,10	8271,10	6387,84	8502,43
538021050033104	MOFYT (ACCORD)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 112	9137,14	12257,15	10558,77	14104,24	11291,02	15050,08	11369,88	15151,72	11449,85	15254,73	11781,35	15681,37
538021050032804	MOFYT (ACCORD)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	1142,14	1532,14	1319,84	1763,02	1411,37	1881,25	1421,23	1893,96	1431,23	1906,84	1472,67	1960,17
538021050032904	MOFYT (ACCORD)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	2284,28	3064,28	2639,69	3526,06	2822,75	3762,51	2842,46	3787,92	2862,46	3813,68	2945,33	3920,33
538021050033004	MOFYT (ACCORD)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 56	4568,56	6128,56	5279,37	7052,10	5645,50	7525,03	5684,93	7575,85	5724,91	7627,35	5890,66	7840,66
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL														
540921010044807	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 20 + DISP INAL	24,09	33,30	27,38	37,85	29,02	40,12	29,20	40,37	29,38	40,62	30,11	41,63
540916070020017	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 30 + DISP INAL	42,93	59,35	48,78	67,44	51,72	71,50	52,04	71,94	52,35	72,37	53,66	74,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL														
540921010044907	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 20	21,83	30,18	24,81	34,30	26,30	36,36	26,46	36,58	26,62	36,80	27,29	37,73
540916070020117	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 30	36,21	50,06	41,15	56,89	43,63	60,32	43,89	60,68	44,16	61,05	45,26	62,57
540916070020217	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 60	58,56	80,96	66,55	92,00	70,55	97,53	70,98	98,13	71,41	98,72	73,20	101,19
552920110134317	FORMOCAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30	33,37	46,13	37,92	52,42	40,20	55,57	40,45	55,92	40,70	56,27	41,71	57,66
552920110134417	FORMOCAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 C/ INALADOR	40,95	56,61	46,53	64,32	49,34	68,21	49,64	68,62	49,94	69,04	51,19	70,77
526506702176411	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL/AL X 30	40,79	56,39	46,35	64,08	49,14	67,93	49,44	68,35	49,74	68,76	50,99	70,49
526506703172418	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	48,38	66,88	54,98	76,01	58,29	80,58	58,64	81,07	59,00	81,56	60,48	83,61
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
526506704179416	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL/AL X 60	87,84	121,43	99,82	138,00	105,83	146,30	106,47	147,19	107,12	148,09	109,80	151,79
526506705175414	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL/AL X 60 + INALADOR	97,33	134,55	110,60	152,90	117,27	162,12	117,98	163,10	118,70	164,10	121,66	168,19
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;BUDESONIDA														
552919120093617	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	18,88	26,10	21,45	29,65	22,75	31,45	22,88	31,63	23,02	31,82	23,60	32,63
552919120093717	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL	24,31	33,61	27,63	38,20	29,29	40,49	29,47	40,74	29,65	40,99	30,39	42,01
552919120093817	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	75,54	104,43	85,84	118,67	91,01	125,82	91,56	126,58	92,12	127,35	94,43	130,54
521100405171411	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	95,34	131,80	108,34	149,77	114,87	158,80	115,56	159,75	116,27	160,74	119,18	164,76
552919120093917	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	95,34	131,80	108,34	149,77	114,87	158,80	115,56	159,75	116,27	160,74	119,18	164,76
526506806176319	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL/AL X 20 + 400 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL PLAS X 20 + INALADOR	27,91	38,58	31,72	43,85	33,63	46,49	33,83	46,77	34,04	47,06	34,89	48,23
526506803177314	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60	81,11	112,13	92,17	127,42	97,72	135,09	98,32	135,92	98,91	136,74	101,39	140,17
526506801174415	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR	86,52	119,61	98,32	135,92	104,24	144,11	104,87	144,98	105,51	145,86	108,15	149,51
526506804173312	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60	81,11	112,13	92,17	127,42	97,72	135,09	98,32	135,92	98,91	136,74	101,39	140,17
526506802170413	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR	86,52	119,61	98,32	135,92	104,24	144,11	104,87	144,98	105,51	145,86	108,15	149,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;BUDESONIDA														
552919120093117	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 100 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	70,73	97,78	80,38	111,12	85,22	117,81	85,73	118,52	86,26	119,25	88,41	122,22
502316030030703	SYMBICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	98,08	135,59	111,45	154,07	118,17	163,36	118,88	164,34	119,61	165,35	122,60	169,49
502306101139311	VANNAIR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	98,08	135,59	111,45	154,07	118,17	163,36	118,88	164,34	119,61	165,35	122,60	169,49
502316030030803	SYMBICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	103,31	142,82	117,40	162,30	124,47	172,07	125,22	173,11	125,99	174,17	129,14	178,53
502306102135311	VANNAIR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	103,31	142,82	117,40	162,30	124,47	172,07	125,22	173,11	125,99	174,17	129,14	178,53
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO;BUDESONIDA														
552919120093317	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL	20,89	28,88	23,74	32,82	25,17	34,80	25,32	35,00	25,48	35,22	26,11	36,10
552919120093217	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	14,04	19,41	15,95	22,05	16,92	23,39	17,02	23,53	17,12	23,67	17,55	24,26
552919120093417	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	56,15	77,62	63,81	88,21	67,65	93,52	68,06	94,09	68,48	94,67	70,19	97,03
552919120093517	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	83,60	115,57	95,00	131,33	100,72	139,24	101,33	140,08	101,95	140,94	104,50	144,47
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508521040013003	FOSTAIR (CHIESI)	(200 + 6) MCG SOL AER INAL OR CT TB AL 8 ML X 120 ACIONAMENTOS + DISP INAL	120,20	166,17	136,59	188,83	144,82	200,21	145,70	201,42	146,59	202,65	150,25	207,71
508521040012903	FOSTAIR (CHIESI)	(200 + 6) MCG SOL AER INAL OR CT TB AL 8 ML X 120 ACIONAMENTOS + DISP INAL C CONTADOR	120,20	166,17	136,59	188,83	144,82	200,21	145,70	201,42	146,59	202,65	150,25	207,71
508521050013107	FOSTAIR (CHIESI)	(200,0 + 6,0) MCG/DOSE PO INAL OR CT ENVOL DISP INAL X 120 ACION	119,43	165,10	135,72	187,62	143,89	198,92	144,76	200,12	145,65	201,35	149,29	206,38
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL;BUDESONIDA														
502303901177310	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA DO BRASIL)	12 MCG/INAL + 400 MCG/INAL PO INAL CT TB PLAS 60 DOSES	103,31	142,82	117,40	162,30	124,47	172,07	125,22	173,11	125,99	174,17	129,14	178,53
502303902173319	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/INAL + 100 MCG/INAL PO INAL CT TB PLAS 60 DOSES	78,57	108,62	89,28	123,42	94,66	130,86	95,24	131,66	95,82	132,47	98,21	135,77
502303903171311	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/INAL + 200 MCG/INAL PO INAL CT TB PLAS 60 DOSES	92,86	128,37	105,52	145,88	111,88	154,67	112,56	155,61	113,24	156,55	116,08	160,47
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508514090011205	FOSTAIR (CHIESI)	100 MCG + 6 MCG/DOSE PO INAL CT DISP INAL X 120 DOSES	99,70	137,83	113,30	156,63	120,12	166,06	120,85	167,07	121,59	168,09	124,63	172,29
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE RUPATADINA														
552919110082817	RUPAFIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,95	61,64	53,10	70,93	56,78	75,68	57,18	76,20	57,58	76,71	59,25	78,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE RUPATADINA														
552919110082917	RUPAFIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	27,56	36,97	31,85	42,54	34,06	45,40	34,29	45,70	34,54	46,02	35,54	47,30
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA														
544220120001407	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (BLANVER FARMOQUIMICA E)	300 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30 (*)	789,33											
541000101116111	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (BLANVER FARMOQUIMICA E)	300 MG COM REV CX 60 FR PLAS PEAD OPC X 30 (*)	38779,00											
506712050046306	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	842,88	1165,23										
533200601111312	VIREAD (UNITED MEDICAL)	300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	1296,80	1792,75										
546820020000517	VIREAD (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	1296,80	1792,75										
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA;ENTRICITABINA														
541020060000507	ENTRICITABINA + FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (BLANVER FARMOQUIMICA E)	(200,0 + 300,0) MG COM REV CT FR PLAS PE OPC X 30	1074,92	1441,97	1242,16	1659,26	1328,31	1770,54	1337,59	1782,50	1346,99	1794,61	1385,99	1844,80
541018120000304	BINAV (BLANVER FARMOQUIMICA E)	(200,0 + 300,0) MG COM REV CT FR PLAS PE OPC X 30	1074,92	1441,97	1242,16	1659,26	1328,31	1770,54	1337,59	1782,50	1346,99	1794,61	1385,99	1844,80
541020060000407	ENTRICITABINA + FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (BLANVER FARMOQUIMICA E)	(200,0 + 300,0) MG COM REV CX 50 FR PLAS PE OPC X 30	53746,00	72098,35	62108,23	82963,18	66415,44	88526,77	66879,32	89124,66	67349,70	89730,57	69299,61	92240,09
546820020000617	TRUVADA (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	200 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	1823,10	2445,62	2106,75	2814,16	2252,86	3002,89	2268,59	3023,17	2284,55	3043,73	2350,69	3128,85
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA;LAMIVUDINA														
541920030008007	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA+LAMIVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	(300 + 300) MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 30	17420,57	24082,92										
541920030007907	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA+LAMIVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	(300 + 300) MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30	24886,52	34404,15										
544215020000105	DUPLIVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	(300,0 + 300,0) MG COM REV CT FR PLAS PE OPC X 30	777,00	1042,32										
544215020000005	DUPLIVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	(300,0 + 300,0) MG COM REV CX 50 FR PLAS PE OPC X 30	38895,00	52176,26										
506720060083007	DUPLA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	300 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	856,55	1149,03	989,82	1322,19	1058,46	1410,85	1065,86	1420,39	1073,35	1430,03	1104,43	1470,03
506720060083107	DUPLA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	300 MG + 300 MG COM REV CX 50 FR PLAS PEAD OPC X 30	42852,78	57485,48	49520,16	66148,24	52954,38	70584,19	53324,24	71060,90	53699,29	71544,01	55253,99	73544,90
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE VONOPRAZANA														
501120080031407	INZELM (TAKEDA PHARMA .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	72,32	97,01	83,57	111,63	89,37	119,12	89,99	119,92	90,62	120,73	93,25	124,12
501120080031507	INZELM (TAKEDA PHARMA .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	144,65	194,04	167,16	223,29	178,75	238,26	180,00	239,87	181,26	241,49	186,51	248,25
501120080031607	INZELM (TAKEDA PHARMA .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	289,29	388,07	334,30	446,55	357,48	476,49	359,98	479,72	362,51	482,98	373,01	496,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE VONOPRAZANA														
501120080031207	INZELM (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	144,65	194,04	167,16	223,29	178,75	238,26	180,00	239,87	181,26	241,49	186,51	248,25
501120080031307	INZELM (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	289,29	388,07	334,30	446,55	357,48	476,49	359,98	479,72	362,51	482,98	373,01	496,49
501120080031707	INZELM (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	578,58	776,14	668,60	893,11	714,97	953,00	719,96	959,43	725,02	965,95	746,02	992,98
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO FERROSO;CIANOCOBALAMINA 0,1%;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL														
542821040008607	DAMATER (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	CAP MOLE CT BL AL AL X 20	23,27	31,22	26,89	35,92	28,76	38,33	28,96	38,59	29,16	38,85	30,00	39,93
542821040008507	DAMATER (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	CAP MOLE CT BL AL AL X 30	34,90	46,82	40,33	53,87	43,13	57,49	43,43	57,88	43,73	58,26	45,00	59,90
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE FLUTICASONA														
510611301139217	AVAMYS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 DOSES	36,17	48,52	41,80	55,84	44,70	59,58	45,01	59,98	45,33	60,39	46,64	62,08
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE FLUTICASONA;TRIFENATATO DE VILANTEROL														
510614060051902	RELVAR ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG + 25 MCG PÓ INAL OR CT STR X 14 DOSES + BAND	47,96	64,34	55,42	74,03	59,27	79,00	59,68	79,53	60,10	80,07	61,84	82,31
510614060052002	RELVAR ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG + 25 MCG PÓ INAL OR CT STR X 30 DOSES + BAND	102,76	137,85	118,75	158,62	126,98	169,25	127,87	170,40	128,77	171,56	132,50	176,36
510614060052102	RELVAR ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MCG + 25 MCG PÓ INAL OR CT STR X 14 DOSES + BAND	77,90	104,50	90,02	120,25	96,26	128,31	96,94	129,18	97,62	130,06	100,44	133,69
510614060052202	RELVAR ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MCG + 25 MCG PÓ INAL OR CT STR X 30 DOSES + BAND	166,93	223,93	192,90	257,67	206,28	274,96	207,72	276,81	209,18	278,69	215,24	286,49
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE MOMETASONA														
525515100018404	NITES (ORGANON .)	0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 120 ATOMIZACOES	59,81	82,68	67,97	93,96	72,06	99,62	72,50	100,23	72,94	100,84	74,76	103,35
527315120017617	NASONEX® (MERCK SHARP & DOHME .)	0,5 MG/G SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ATOMIZAÇÕES	59,81	82,68	67,97	93,96	72,06	99,62	72,50	100,23	72,94	100,84	74,76	103,35
527315120017717	NASONEX® (MERCK SHARP & DOHME .)	0,5 MG/G SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ATOMIZAÇÕES	39,34	54,39	44,70	61,80	47,40	65,53	47,68	65,91	47,98	66,33	49,18	67,99
521913100019105	DERMOTIL FUSID (GLENMARK)	1 MG/G + 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	39,45	52,92	45,59	60,90	48,75	64,98	49,09	65,42	49,44	65,87	50,87	67,71
507733401162114	FUROATO DE MOMETASONA (EMS)	1 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	26,44	36,55	30,05	41,54	31,86	44,04	32,05	44,31	32,24	44,57	33,05	45,69
523705603165418	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 10 G	19,83	27,41	22,53	31,15	23,89	33,03	24,04	33,23	24,18	33,43	24,79	34,27
523720020041107	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 20 G	39,71	54,90	45,13	62,39	47,84	66,14	48,13	66,54	48,43	66,95	49,64	68,62
525068802169116	FUROATO DE MOMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	25,93	35,85	29,47	40,74	31,24	43,19	31,43	43,45	31,62	43,71	32,41	44,80
526124501163119	FUROATO DE MOMETASONA (GERMED)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19,77	27,33	22,47	31,06	23,82	32,93	23,96	33,12	24,11	33,33	24,71	34,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE MOMETASONA														
552920010104017	FUROATO DE MOMETASONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	26,46	36,58	30,07	41,57	31,88	44,07	32,07	44,33	32,27	44,61	33,08	45,73
552917010069104	RESGAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	31,66	43,77	35,98	49,74	38,14	52,73	38,38	53,06	38,61	53,38	39,58	54,72
523705601162411	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	39,71	54,90	45,13	62,39	47,84	66,14	48,13	66,54	48,43	66,95	49,64	68,62
523717090036003	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT FR APLIC PLAS PET OPC	277,90	384,18	315,80	436,57	334,82	462,87	336,85	465,68	338,90	468,51	347,38	480,23
526124502161111	FUROATO DE MOMETASONA (GERMED)	1 MG/G POM CT BG AL X 20G	19,77	27,33	22,47	31,06	23,82	32,93	23,96	33,12	24,11	33,33	24,71	34,16
523720020041207	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 20 G	39,71	54,90	45,13	62,39	47,84	66,14	48,13	66,54	48,43	66,95	49,64	68,62
525068801162118	FUROATO DE MOMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	25,93	35,85	29,47	40,74	31,24	43,19	31,43	43,45	31,62	43,71	32,41	44,80
552920020112317	FUROATO DE MOMETASONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	26,46	36,58	30,07	41,57	31,88	44,07	32,07	44,33	32,27	44,61	33,08	45,73
552917010069204	RESGAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	30,68	42,41	34,86	48,19	36,96	51,10	37,19	51,41	37,41	51,72	38,35	53,02
507733402169112	FUROATO DE MOMETASONA (EMS)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	26,44	36,55	30,05	41,54	31,86	44,04	32,05	44,31	32,24	44,57	33,05	45,69
523705602169411	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	39,71	54,90	45,13	62,39	47,84	66,14	48,13	66,54	48,43	66,95	49,64	68,62
504616020035117	FUROATO DE MOMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1MG/G CREME CT BG AL X 20G	26,50	36,63	30,11	41,63	31,93	44,14	32,12	44,40	32,32	44,68	33,13	45,80
540920080042907	M-LIX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1MG/G CREME CT BG AL X 20G	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
540916080021417	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	27,37	37,84	31,10	42,99	32,98	45,59	33,18	45,87	33,38	46,15	34,21	47,29
540916080021517	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	34,25	47,35	38,92	53,80	41,27	57,05	41,52	57,40	41,77	57,74	42,81	59,18
540916080021817	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	42,27	58,44	48,03	66,40	50,93	70,41	51,24	70,84	51,55	71,26	52,84	73,05
540916080021917	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR (*)	53,74		61,07		64,75		65,14		65,54		67,18	
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE MOMETASONA MONOIDRATADO														
521920040020107	FUROATO DE MOMETASONA (GLENMARK)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ACIONAMENTOS	38,87	53,74	44,17	61,06	46,83	64,74	47,12	65,14	47,40	65,53	48,59	67,17
521920110020807	MOMATE (GLENMARK)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ACIONAMENTOS	45,01	62,22	51,15	70,71	54,23	74,97	54,56	75,43	54,89	75,88	56,26	77,78
540920120044607	AMOME (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ACIONAMENTOS	59,81	82,68	67,97	93,96	72,06	99,62	72,50	100,23	72,94	100,84	74,76	103,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE MOMETASONA MONOIDRATADO														
521920110020707	MOMATE (GLENMARK)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	22,51	31,12	25,58	35,36	27,12	37,49	27,28	37,71	27,45	37,95	28,14	38,90
521920040020007	FUROATO DE MOMETASONA (GLENMARK)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	25,58	35,36	29,07	40,19	30,82	42,61	31,01	42,87	31,20	43,13	31,98	44,21
540920120044507	AMOME (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	31,49	43,53	35,78	49,46	37,94	52,45	38,17	52,77	38,40	53,09	39,36	54,41
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA														
520711306156110	FUROSEMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (*)	52,30		59,43		63,01		63,39		63,78		65,38	
576720040061617	LASIX (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
502807301157313	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
508320050022707	FUROSEFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	67,92		77,18		81,83		82,33		82,83		84,90	
508301001151419	FUROSEFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	33,96		38,59		40,92		41,16		41,41		42,45	
504414010048718	FUROSETRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	42,11	58,21	47,85	66,15	50,73	70,13	51,04	70,56	51,35	70,99	52,64	72,77
511214090028706	FUROSEMIDA (HALEX ISTAR SA)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	91,84	126,96	104,36	144,27	110,65	152,97	111,32	153,89	112,00	154,83	114,80	158,70
511800601154117	FUROSEMIDA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	88,32		100,36		106,41		107,05		107,71		110,40	
511609201155117	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	10MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (*)	46,85		53,24		56,45		56,79		57,13		58,56	
530700501154414	FUROSANTISA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	44,46		50,52		53,57		53,89		54,22		55,58	
530716080005806	FUROSEMIDA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	91,87		104,40		110,69		111,36		112,04		114,84	
510417100159906	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (*)	394,76		448,59		475,61		478,50		481,41		493,45	
504616110046707	NEOSEMID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5,90	8,16	6,70	9,26	7,11	9,83	7,15	9,88	7,20	9,95	7,38	10,20
510400601116419	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,40	10,23	8,41	11,63	8,92	12,33	8,97	12,40	9,02	12,47	9,25	12,79
510417100159706	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,89	10,91	8,97	12,40	9,51	13,15	9,56	13,22	9,62	13,30	9,86	13,63
504616080041106	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,89	10,91	8,97	12,40	9,51	13,15	9,56	13,22	9,62	13,30	9,86	13,63
510417100160006	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	11,84	16,37	13,45	18,59	14,27	19,73	14,35	19,84	14,44	19,96	14,80	20,46
504616080041206	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	11,84	16,37	13,45	18,59	14,27	19,73	14,35	19,84	14,44	19,96	14,80	20,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA														
552919110085017	FUROSEMIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	12,13	16,77	13,78	19,05	14,61	20,20	14,70	20,32	14,79	20,45	15,16	20,96
510417100159806	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	197,38		224,30		237,81		239,25		240,71		246,73	
510400602112417	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	226,60		257,50		273,01		274,67		276,34		283,25	
520712100084606	FUROSEMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	5,65	7,81	6,42	8,88	6,81	9,41	6,85	9,47	6,89	9,53	7,06	9,76
520716090104503	DIFLUMID (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	5,82	8,05	6,61	9,14	7,01	9,69	7,05	9,75	7,10	9,82	7,28	10,06
528519050157006	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	4,15	5,74	4,72	6,53	5,00	6,91	5,03	6,95	5,06	7,00	5,19	7,17
528528902115114	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 500 (*)	104,24		118,45		125,59		126,35		127,12		130,30	
503403401115415	FUROMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,91	10,94	8,99	12,43	9,53	13,17	9,59	13,26	9,65	13,34	9,89	13,67
506420120046507	FUROSEMIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,10	7,05	5,80	8,02	6,14	8,49	6,18	8,54	6,22	8,60	6,38	8,82
526212060008303	DIURIT (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,47	11,71	9,63	13,31	10,20	14,10	10,27	14,20	10,33	14,28	10,59	14,64
526213120008903	DIURIT (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	59,05	81,63	67,10	92,76	71,14	98,35	71,58	98,96	72,01	99,55	73,81	102,04
511609203115112	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	181,46		206,20		218,63		219,95		221,29		226,83	
510012110012103	FURP-FUROSEMIDA (FURP)	40 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP) (*)	52,40											
519701702111419	FUROSEMIDA (COMANDO DO EXÉRCITO)	40 MG COM CX CT 50 ENV AL PLAS X 10	72,50	100,23										
576720040061717	LASIX (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM OR CT BL AL PLAS VDE X 20	12,13	16,77	13,78	19,05	14,61	20,20	14,70	20,32	14,79	20,45	15,16	20,96
502807302110310	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	40 MG COM OR CT BL AL PLAS VDE X 20	12,13	16,77	13,78	19,05	14,61	20,20	14,70	20,32	14,79	20,45	15,16	20,96
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA;CLORETO DE POTÁSSIO														
517700601119415	HIDRION (GROSS S. A.)	40 MG + 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	20,00	26,83	23,11	30,87	24,71	32,94	24,89	33,17	25,06	33,39	25,79	34,33
517720020005107	HIDRION (GROSS S. A.)	40 MG + 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 100	68,22	91,51	78,83	105,30	84,30	112,37	84,89	113,13	85,49	113,90	87,96	117,08
517700602115413	HIDRION (GROSS S. A.)	40 MG + 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	13,96	18,73	16,13	21,55	17,25	22,99	17,37	23,15	17,49	23,30	18,00	23,96
PRINCÍPIO ATIVO: FUSAFUNGINA														
531300801175311	LOCABIOTAL (S SERVIER DO BRASIL)	125 MCG/DOSE SOL AER NAS/OR CT FR AL X 10 ML (400 DOSES) + VAL + 2 ADAPT	33,94	45,53	39,22	52,39	41,94	55,90	42,23	56,28	42,53	56,66	43,76	58,25
PRINCÍPIO ATIVO: GABAPENTINA														
552920020114717	GABAPENTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	79,80	110,32	90,68	125,36	96,14	132,91	96,73	133,72	97,32	134,54	99,75	137,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GABAPENTINA														
500113070013906	GABAPENTINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	43,67	60,37	49,63	68,61	52,61	72,73	52,93	73,17	53,26	73,63	54,59	75,47
527919060035506	GABAPENTINA (PHARLAB)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	71,99	99,52	81,81	113,10	86,73	119,90	87,26	120,63	87,79	121,36	89,99	124,41
531619101115411	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	47,42	65,56	53,89	74,50	57,13	78,98	57,48	79,46	57,83	79,95	59,28	81,95
526126601114116	GABAPENTINA (GERMED)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	56,36	77,91	64,05	88,55	67,90	93,87	68,32	94,45	68,73	95,02	70,45	97,39
538813801116110	GABAPENTINA (LEGRAND PHARMA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	71,22	98,46	80,93	111,88	85,81	118,63	86,33	119,35	86,85	120,07	89,03	123,08
507736801110116	GABAPENTINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	74,87	103,50	85,08	117,62	90,20	124,70	90,75	125,46	91,30	126,22	93,59	129,38
510016030044006	GABAPENTINA (FURP)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	150,06											
504120010066407	EMPAK (BIOLAB SANUS)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,05	29,10	23,92	33,07	25,36	35,06	25,52	35,28	25,67	35,49	26,31	36,37
552820050067217	NEURONTIN (S PFIZER)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	38,48	53,20	43,73	60,45	46,36	64,09	46,64	64,48	46,93	64,88	48,10	66,50
528520120178507	GAPEM (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	35,26	48,74	40,07	55,39	42,48	58,73	42,74	59,09	43,00	59,44	44,08	60,94
552820050067317	NEURONTIN (S PFIZER)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	115,54	159,73	131,30	181,51	139,20	192,44	140,05	193,61	140,90	194,79	144,43	199,67
504121030070917	GABAPENTINA (BIOLAB SANUS)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,22	76,34	62,75	86,75	66,53	91,97	66,93	92,53	67,34	93,09	69,03	95,43
511516090063506	GABAPENTINA (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,63	79,67	65,49	90,54	69,43	95,98	69,85	96,56	70,28	97,16	72,04	99,59
504120010066507	EMPAK (BIOLAB SANUS)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,14	87,29	71,75	99,19	76,07	105,16	76,53	105,80	77,00	106,45	78,93	109,12
528520020166907	GAPEM (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,56	97,55	80,18	110,84	85,01	117,52	85,53	118,24	86,05	118,96	88,20	121,93
528513040122106	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,62	97,63	80,25	110,94	85,08	117,62	85,60	118,34	86,12	119,06	88,28	122,04
529918030057106	GABAPENTINA (RANBAXY)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,44	104,29	85,73	118,52	90,89	125,65	91,44	126,41	92,00	127,18	94,30	130,36
528513040122006	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	705,26		801,43		849,71		854,86		860,07		881,58	
528513040121906	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	141,03	194,97	160,26	221,55	169,92	234,90	170,95	236,33	171,99	237,77	176,29	243,71
528520020167007	GAPEM (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	141,03	194,97	160,26	221,55	169,92	234,90	170,95	236,33	171,99	237,77	176,29	243,71
520716030100306	GABAPENTINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 30	68,56	94,78	77,91	107,71	82,60	114,19	83,10	114,88	83,61	115,59	85,70	118,48
529912502118110	GABAPENTINA (RANBAXY)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	75,44	104,29	85,73	118,52	90,89	125,65	91,44	126,41	92,00	127,18	94,30	130,36
527919060035606	GABAPENTINA (PHARLAB)	400 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	87,61	121,12	99,56	137,64	105,55	145,92	106,19	146,80	106,84	147,70	109,51	151,39
531619102111411	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	60,60	83,78	68,86	95,19	73,01	100,93	73,45	101,54	73,90	102,16	75,75	104,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GABAPENTINA														
526126602110114	GABAPENTINA (GERMED)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	74,69	103,25	84,88	117,34	89,99	124,41	90,53	125,15	91,09	125,93	93,36	129,06
507736802117114	GABAPENTINA (EMS)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	91,36	126,30	103,82	143,53	110,07	152,17	110,74	153,09	111,41	154,02	114,20	157,87
510016030044106	GABAPENTINA (FURP)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	182,75											
529918030057206	GABAPENTINA (RANBAXY)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,75	126,84	104,26	144,13	110,54	152,82	111,21	153,74	111,89	154,68	114,69	158,55
552820050067417	NEURONTIN (S PFIZER)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	140,63	194,41	159,81	220,93	169,43	234,23	170,46	235,65	171,50	237,09	175,79	243,02
504121030071017	GABAPENTINA (BIOLAB SANUS)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,39	101,46	83,40	115,30	88,42	122,24	88,96	122,98	89,50	123,73	91,74	126,83
504120010066607	EMPAK (BIOLAB SANUS)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,64	108,72	89,36	123,53	94,75	130,99	95,32	131,77	95,90	132,58	98,30	135,89
528520020167107	GAPEM (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,77	118,57	97,47	134,75	103,34	142,86	103,96	143,72	104,60	144,60	107,21	148,21
528513040122206	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,96	118,83	97,68	135,04	103,57	143,18	104,19	144,04	104,83	144,92	107,45	148,54
528513040122406	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	856,97		973,83		1032,49		1038,75		1045,09		1071,21	
528513040122306	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	171,39	236,94	194,76	269,24	206,49	285,46	207,75	287,20	209,01	288,94	214,24	296,17
528520020167207	GAPEM (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	171,39	236,94	194,76	269,24	206,49	285,46	207,75	287,20	209,01	288,94	214,24	296,17
520715060094406	GABAPENTINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 30	91,40	126,36	103,86	143,58	110,12	152,23	110,79	153,16	111,46	154,09	114,25	157,94
529912501111112	GABAPENTINA (RANBAXY)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	91,75	126,84	104,26	144,13	110,54	152,82	111,21	153,74	111,89	154,68	114,69	158,55
506901204111419	GAMIBETAL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,70	78,38	64,43	89,07	68,31	94,43	68,73	95,02	69,15	95,60	70,88	97,99
526126603117112	GABAPENTINA (GERMED)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	108,13	149,48	122,88	169,87	130,28	180,10	131,07	181,20	131,87	182,30	135,16	186,85
531619103118418	GABANEURIN (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	116,43	160,96	132,31	182,91	140,28	193,93	141,13	195,10	141,99	196,29	145,54	201,20
552820050067517	NEURONTIN (S PFIZER)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 27	166,34	229,96	189,02	261,31	200,41	277,06	201,62	278,73	202,85	280,43	207,93	287,45
507736803113112	GABAPENTINA (EMS)	600MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	108,13	149,48	122,88	169,87	130,28	180,10	131,07	181,20	131,87	182,30	135,16	186,85
PRINCÍPIO ATIVO: GADOBENATO DE DIMEGLUMINA														
559219070003002	MULTIHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	529 MG/ML SOL INJ CT FR VD TRANS X 10 ML (*)	94,20		107,05		113,49		114,18		114,88		117,75	
559219070003202	MULTIHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	529 MG/ML SOL INJ CT FR VD TRANS X 15 ML (*)	140,45		159,60		169,22		170,24		171,28		175,56	
559219070003102	MULTIHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	529 MG/ML SOL INJ CT FR VD TRANS X 50 ML (*)	468,18		532,02		564,07		567,49		570,95		585,23	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GADOBUTROL														
538902602151316	GADOVIST (BAYER)	604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 15 ML (*)	366,31		423,30		452,66		455,82		459,03		472,32	
538918120028803	GADOVIST (BAYER)	604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 7,5 ML (*)	183,17		211,67		226,35		227,93		229,53		236,18	
PRINCÍPIO ATIVO: GADODIAMIDA														
541613060002104	OMNISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	287 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	334,05	461,80	379,60	524,77	402,47	556,39	404,91	559,76	407,38	563,18	417,56	577,25
541613060002004	OMNISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	287 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	184,84	255,53	210,05	290,38	222,70	307,87	224,05	309,74	225,41	311,62	231,05	319,41
541613060001904	OMNISCAN (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	287 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	264,74	365,99	300,84	415,89	318,96	440,94	320,90	443,63	322,85	446,32	330,93	457,49
PRINCÍPIO ATIVO: GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA														
538912050015113	MAGNEVISTAN (BAYER)	469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)	1341,19		1524,08		1615,89		1625,68		1635,60		1676,49	
538912050015213	MAGNEVISTAN (BAYER)	469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15 ML (*)	2003,10		2276,25		2413,37		2428,00		2442,80		2503,88	
538912050015313	MAGNEVISTAN (BAYER)	469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)	3780,46		4295,98		4554,77		4582,37		4610,32		4725,58	
538912050015413	MAGNEVISTAN (BAYER)	469 MG / ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (*)	12293,77		13970,20		14811,77		14901,54		14992,40		15367,21	
538400103159410	VIEWGAM (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO)	469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML (*)	1333,43		1515,26		1606,54		1616,28		1626,13		1666,79	
538400104155419	VIEWGAM (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO)	469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML (*)	2000,19		2272,94		2409,87		2424,47		2439,26		2500,24	
PRINCÍPIO ATIVO: GADOTERIDOL														
540700202154417	PROHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	81,18	112,23	92,25	127,53	97,81	135,22	98,40	136,03	99,00	136,86	101,48	140,29
540700203150415	PROHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 15 ML	121,78	168,35	138,39	191,32	146,72	202,83	147,61	204,06	148,51	205,31	152,23	210,45
540700201158419	PROHANCE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	350,90	485,10	398,75	551,25	422,77	584,45	425,33	587,99	427,93	591,59	438,63	606,38
PRINCÍPIO ATIVO: GADOVERSETAMIDA														
524500307155219	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 10 ML	1853,99	2563,03	2106,81	2912,54	2233,72	3087,99	2247,26	3106,71	2260,96	3125,64	2317,49	3203,79
524500303151219	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 15 ML	2607,36	3604,52	2962,91	4096,05	3141,40	4342,80	3160,44	4369,12	3179,71	4395,76	3259,20	4505,65
524500304156214	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 20 ML	3476,44	4805,97	3950,50	5461,33	4188,48	5790,33	4213,87	5825,43	4239,56	5860,94	4345,55	6007,47
524500301157211	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 30 ML	5214,62	7208,91	5925,71	8191,95	6282,67	8685,42	6320,75	8738,07	6359,29	8791,35	6518,28	9011,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GADOVERSETAMIDA														
524500302153218	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	3476,45	4805,99	3950,51	5461,35	4188,49	5790,34	4213,88	5825,44	4239,57	5860,96	4345,56	6007,48
524500305152212	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML	1853,99	2563,03	2106,81	2912,54	2233,72	3087,99	2247,26	3106,71	2260,96	3125,64	2317,49	3203,79
524500306159210	OPTIMARK (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	330,9 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML	2607,36	3604,52	2962,91	4096,05	3141,40	4342,80	3160,44	4369,12	3179,71	4395,76	3259,20	4505,65
PRINCÍPIO ATIVO: GADOXETATO DISSÓDICO														
538912030009902	PRIMOVIST (BAYER)	181,43 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 10 ML (*)	308,64		356,66		381,40		384,06		386,76		397,96	
PRINCÍPIO ATIVO: GALCANEZUMABE														
507620030020707	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	4529,21	6075,77	5233,90	6991,36	5596,87	7460,21	5635,96	7510,59	5675,60	7561,65	5839,92	7773,13
507620040021207	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL)	120 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	1811,68	2430,30	2093,56	2796,54	2238,74	2984,07	2254,38	3004,23	2270,24	3024,66	2335,96	3109,24
507620040021007	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL)	120 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + 1 CAN APLIC	1811,68	2430,30	2093,56	2796,54	2238,74	2984,07	2254,38	3004,23	2270,24	3024,66	2335,96	3109,24
507620040020907	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL)	120 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	3623,36	4860,61	4187,11	5593,07	4477,49	5968,16	4508,76	6008,46	4540,47	6049,31	4671,93	6218,49
507620040021107	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL)	120 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + 2 CAN APLIC	3623,36	4860,61	4187,11	5593,07	4477,49	5968,16	4508,76	6008,46	4540,47	6049,31	4671,93	6218,49
507620040021307	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL)	120 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	5435,06	7290,94	6280,69	8389,65	6716,26	8952,27	6763,17	9012,73	6810,73	9073,99	7007,92	9327,77
507620040020807	EMGALITY (ELI LILLY DO BRASIL)	120 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + 3 CAN APLIC	5435,06	7290,94	6280,69	8389,65	6716,26	8952,27	6763,17	9012,73	6810,73	9073,99	7007,92	9327,77
PRINCÍPIO ATIVO: GALSULFASE														
542413080000002	NAGLAZYME (BIOMARIN BRASIL)	5,0 MG SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	6113,45	8200,98	7064,63	9436,82	7554,56	10069,66	7607,33	10137,67	7660,83	10206,59	7882,63	10492,04
PRINCÍPIO ATIVO: GAMANONACOGUE														
501121010033417	RIXUBIS (TAKEDA PHARMA .)	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC	2151,99	2886,82	2486,81	3321,84	2659,27	3544,61	2677,85	3568,55	2696,68	3592,81	2774,76	3693,30
501121010033217	RIXUBIS (TAKEDA PHARMA .)	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC	538,00	721,71	621,71	830,47	664,82	886,15	669,47	892,15	674,17	898,20	693,69	923,32
501121010033517	RIXUBIS (TAKEDA PHARMA .)	3000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC	6455,98	8660,47	7460,45	9965,55	7977,84	10633,86	8033,56	10705,68	8090,06	10778,45	8324,28	11079,89
501121010033317	RIXUBIS (TAKEDA PHARMA .)	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC	1075,99	1443,40	1243,40	1660,91	1329,63	1772,30	1338,92	1784,27	1348,33	1796,39	1387,37	1846,64
PRINCÍPIO ATIVO: GANCICLOVIR														
504402201110417	GANVIRAX (BLAU)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 40	1194,27	1651,01	1357,13	1876,15	1438,88	1989,17	1447,60	2001,22	1456,43	2013,43	1492,84	2063,76
529201302152315	CYMEVENE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	500 MG PÓ LIOF CT 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	4382,31		4979,90		5279,89		5311,89		5344,28		5477,89	
533025201156419	GANCICLOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL FA VD INC + DIL X 10 ML (*)	176,96		201,09		213,20		214,50		215,80		221,20	
PRINCÍPIO ATIVO: GANCICLOVIR SÓDICO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GANCICLOVIR SÓDICO														
511212080023003	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	38,03		43,22		45,82		46,10		46,38		47,54	
511205101159317	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	96,99		110,22		116,86		117,56		118,28		121,24	
511205103151313	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	186,55		211,99		224,76		226,12		227,50		233,19	
511221060045103	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	380,30		432,16		458,19		460,97		463,78		475,38	
511221060045003	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	951,12		1080,82		1145,93		1152,87		1159,90		1188,90	
511220120043907	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	38,03		43,22		45,82		46,10		46,38		47,54	
511220120044007	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	57,07		64,85		68,76		69,18		69,60		71,34	
511220120044107	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	96,99		110,22		116,86		117,56		118,28		121,24	
511220120043807	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	19,02		21,61		22,92		23,05		23,20		23,78	
511220120043707	CYMEVIR (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	186,55		211,99		224,76		226,12		227,50		233,19	
508007803157117	GANCICLOVIR SODICO (EUROFARMA S)	500 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	5753,06		6537,57		6931,40		6973,40		7015,93		7191,33	
PRINCÍPIO ATIVO: GANGLIOSÍDEO GM1														
532800902157217	SYGEN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	100 MG SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 5 ML	187,44	251,44	216,60	289,33	231,62	308,73	233,24	310,82	234,88	312,93	241,68	321,68
PRINCÍPIO ATIVO: GARCINIA CAMBOGIA ROXB.														
587520080000107	BELLY (LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO TIARAJU .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 60(**)	133,26	178,76	153,99	205,70	164,67	219,49	165,82	220,97	166,99	222,48	171,82	228,70
PRINCÍPIO ATIVO: GATIFLOXACINO														
501005901170318	ZYMAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26,14	36,14	29,70	41,06	31,49	43,53	31,68	43,80	31,88	44,07	32,68	45,18
501007202172318	ZYMAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	26,14	36,14	29,70	41,06	31,49	43,53	31,68	43,80	31,88	44,07	32,68	45,18
501007201176311	ZYMAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	43,57	60,23	49,51	68,44	52,49	72,56	52,81	73,01	53,13	73,45	54,46	75,29
PRINCÍPIO ATIVO: GATIFLOXACINO SESQUI-HIDRATADO;ACETATO DE PREDNISOLONA														
501006701132313	ZYPRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML	22,43	31,01	25,49	35,24	27,02	37,35	27,19	37,59	27,35	37,81	28,04	38,76
501006702139311	ZYPRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 6 ML	44,87	62,03	50,99	70,49	54,06	74,73	54,39	75,19	54,72	75,65	56,09	77,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GEFITINIBE														
502306301111313	IRESSA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	250 MG COM REV CT ENV X BL AL/PLAS TRANSP X 30	3959,14	5473,28	4499,02	6219,63	4770,05	6594,31	4798,96	6634,28	4828,22	6674,73	4948,93	6841,61
PRINCÍPIO ATIVO: GELATINA;TROMBINA														
503215100023303	FLOSEAL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL 5 ML + 1 SER PREENC + CONJ REC E APLIC (*)	803,98		929,07		993,50		1000,44		1007,48		1036,64	
PRINCÍPIO ATIVO: GEMIFLOXACINO														
500511801116215	FACTIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	159,54	220,55	181,30	250,64	192,22	265,73	193,38	267,34	194,56	268,97	199,43	275,70
500511802112213	FACTIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	223,34	308,75	253,80	350,86	269,08	371,99	270,72	374,25	272,37	376,54	279,18	385,95
PRINCÍPIO ATIVO: GENFIBROZILA														
526119601112110	GENFIBROZILA (GERMED)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	59,98	82,92	68,16	94,23	72,27	99,91	72,70	100,50	73,15	101,13	74,98	103,66
541814030007106	GENFIBROZILA (EMS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	57,29	79,20	65,10	90,00	69,02	95,42	69,44	96,00	69,87	96,59	71,61	99,00
526119120104407	GENFIBROZILA (GERMED)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	59,98	82,92	68,16	94,23	72,27	99,91	72,70	100,50	73,15	101,13	74,98	103,66
510015020039806	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 (*)	65,81											
538814080049606	GENFIBROZILA (LEGRAND PHARMA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	65,87	91,06	74,85	103,48	79,36	109,71	79,84	110,37	80,33	111,05	82,34	113,83
510015020039906	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 240 (*)	658,64											
510015020040006	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC) (*)	82,28											
510015020040106	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC) (*)	164,61											
510015020040206	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) (*)	246,95											
522718010071917	LOPID (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24	92,06	127,27	104,61	144,62	110,92	153,34	111,59	154,27	112,27	155,21	115,08	159,09
525063504119111	GENFIBROZILA (SANOFI MEDLEY .)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	76,30	105,48	86,70	119,86	91,93	127,09	92,48	127,85	93,05	128,64	95,38	131,86
526119602119119	GENFIBROZILA (GERMED)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	43,99	60,81	49,99	69,11	53,00	73,27	53,32	73,71	53,65	74,17	54,99	76,02
541814030007206	GENFIBROZILA (EMS)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	43,15	59,65	49,03	67,78	51,99	71,87	52,30	72,30	52,62	72,74	53,94	74,57
526119120104507	GENFIBROZILA (GERMED)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	43,99	60,81	49,99	69,11	53,00	73,27	53,32	73,71	53,65	74,17	54,99	76,02
510015020040306	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 (*)	48,34											
538814080049706	GENFIBROZILA (LEGRAND PHARMA)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	48,42	66,94	55,02	76,06	58,34	80,65	58,69	81,14	59,05	81,63	60,53	83,68
510015020040406	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (*)	806,65											
510015020040506	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC) (*)	120,93											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GENFIBROZILA														
510015020040606	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC) (*)	241,94											
510015020040706	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) (*)	362,95											
522718010072017	LOPID (WYETH)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	56,40	77,97	64,09	88,60	67,95	93,94	68,36	94,50	68,78	95,08	70,50	97,46
522718010071717	LOPID (WYETH)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	67,65	93,52	76,88	106,28	81,51	112,68	82,00	113,36	82,50	114,05	84,56	116,90
525063503112111	GENFIBROZILA (SANOFI MEDLEY .)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	45,34	62,68	51,52	71,22	54,63	75,52	54,96	75,98	55,29	76,44	56,68	78,36
522718010071817	LOPID (WYETH)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	112,76	155,88	128,14	177,15	135,86	187,82	136,68	188,95	137,51	190,10	140,95	194,86
PRINCÍPIO ATIVO: GENTUZUMABE OZOGAMICINA														
522721060090102	MYLOTARG (WYETH)	4,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)	50870,65		57807,58		61289,93		61661,38		62037,37		63588,31	
PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ETINILESTRADIOL														
552921050136606	ETINILESTRADIOL + GESTODENO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(0,015 + 0,06) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 28 (24 + 4)	16,20	22,40	18,41	25,45	19,52	26,99	19,64	27,15	19,76	27,32	20,25	27,99
552920060127007	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(0,015 + 0,06) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 28 (24 + 4)	20,15	27,86	22,90	31,66	24,28	33,57	24,42	33,76	24,57	33,97	25,19	34,82
552920060126907	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(0,015 + 0,06) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 84 (72 + 12)	60,46	83,58	68,70	94,97	72,84	100,70	73,28	101,31	73,73	101,93	75,58	104,48
552920060126707	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(0,02 + 0,075) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 21	21,71	30,01	24,67	34,10	26,16	36,16	26,32	36,39	26,48	36,61	27,14	37,52
552920060126807	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(0,02 + 0,075) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 63	65,13	90,04	74,01	102,31	78,47	108,48	78,95	109,14	79,43	109,81	81,41	112,54
552921050136506	ETINILESTRADIOL + GESTODENO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(0,03 + 0,075) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 21	14,89	20,58	16,92	23,39	17,94	24,80	18,05	24,95	18,16	25,11	18,61	25,73
552920060126507	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(0,03 + 0,075) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 21	20,50	28,34	23,30	32,21	24,70	34,15	24,85	34,35	25,00	34,56	25,63	35,43
552920060126607	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(0,03 + 0,075) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS CALEND X 63	61,49	85,01	69,88	96,61	74,08	102,41	74,53	103,03	74,99	103,67	76,86	106,25
538912050012014	MIRELLE (BAYER)	(0,06 + 0,015) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC TRANS X 24	24,92	34,45	28,32	39,15	30,02	41,50	30,21	41,76	30,39	42,01	31,15	43,06
538912050012313	FEMIANE (BAYER)	(0,075 + 0,020) MG DRG CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 21	29,71	41,07	33,76	46,67	35,80	49,49	36,01	49,78	36,23	50,09	37,14	51,34
523704901111415	SIBLIMA (LIBBS)	0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 24	21,76	30,08	24,73	34,19	26,22	36,25	26,38	36,47	26,54	36,69	27,20	37,60
523704902118413	SIBLIMA (LIBBS)	0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 72	58,07	80,28	65,99	91,23	69,96	96,72	70,39	97,31	70,82	97,90	72,59	100,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ETINILESTRADIOL														
523701901110414	GESTINOL (LIBBS)	0,030 + 0,075 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 28 + CALEND	32,36	44,74	36,77	50,83	38,99	53,90	39,22	54,22	39,46	54,55	40,45	55,92
523712050025603	GESTINOL (LIBBS)	0,030 + 0,075 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 84 + CALEND	86,24	119,22	98,00	135,48	103,90	143,64	104,53	144,51	105,17	145,39	107,80	149,03
511517201116418	LIZZY (SANDOZ DO BRASIL)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 24	21,24	29,36	24,14	33,37	25,59	35,38	25,75	35,60	25,90	35,81	26,55	36,70
511516601110117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL (SANDOZ DO BRASIL)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 24	21,53	29,76	24,47	33,83	25,94	35,86	26,10	36,08	26,26	36,30	26,91	37,20
511517110064806	GESTODENO + ETINILESTRADIOL (SANDOZ DO BRASIL)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 72	48,55	67,12	55,17	76,27	58,49	80,86	58,85	81,36	59,21	81,85	60,69	83,90
511514030058203	LIZZY (SANDOZ DO BRASIL)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 72	63,77	88,16	72,47	100,19	76,83	106,21	77,30	106,86	77,77	107,51	79,71	110,19
522701802114319	MINESSE (WYETH)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24	24,92	34,45	28,32	39,15	30,02	41,50	30,21	41,76	30,39	42,01	31,15	43,06
525008301112411	MINIMA (SANOFI MEDLEY .)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24 + 4 COM REV INERTE	25,68	35,50	29,18	40,34	30,94	42,77	31,13	43,04	31,32	43,30	32,10	44,38
525008302119418	MINIMA (SANOFI MEDLEY .)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 72 + 12 COM REV INERTE	49,94	69,04	56,75	78,45	60,17	83,18	60,53	83,68	60,90	84,19	62,43	86,31
504112402113411	TANTIN (BIOLAB SANUS)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	42,32	58,50	48,09	66,48	50,99	70,49	51,30	70,92	51,61	71,35	52,90	73,13
504112401117413	TANTIN (BIOLAB SANUS)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	14,11	19,51	16,03	22,16	17,00	23,50	17,10	23,64	17,21	23,79	17,64	24,39
508019020125104	TÂMISA 15 (EUROFARMA S)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	16,63	22,99	18,90	26,13	20,04	27,70	20,16	27,87	20,28	28,04	20,79	28,74
509016080013203	ADOLESS (FARMOQUÍMICA)	0,060MG+0,015MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC CALEN X 24+4 COM PLACEBO	74,43	102,90	84,58	116,93	89,67	123,96	90,22	124,72	90,77	125,48	93,04	128,62
509000301111410	ADOLESS (FARMOQUÍMICA)	0,060MG+0,015MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEN X 24+4 COM PLACEBO	25,86	35,75	29,39	40,63	31,16	43,08	31,35	43,34	31,54	43,60	32,33	44,69
523701201119419	DIMINUT (LIBBS)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS TRANS X 21 CALEND	63,83	88,24	72,53	100,27	76,90	106,31	77,37	106,96	77,84	107,61	79,79	110,30
538819801118414	PREVIANE (LEGRAND PHARMA)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS - CALEND X 21	21,90	30,28	24,89	34,41	26,39	36,48	26,55	36,70	26,71	36,93	27,38	37,85
538819802114412	PREVIANE (LEGRAND PHARMA)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS - CALEND X 63	52,76	72,94	59,95	82,88	63,57	87,88	63,95	88,41	64,34	88,95	65,95	91,17
522701402116411	HARMONET (WYETH)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	21,90	30,28	24,89	34,41	26,39	36,48	26,55	36,70	26,71	36,93	27,38	37,85
523701202115417	DIMINUT (LIBBS)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21 CALEND	23,94	33,10	27,20	37,60	28,84	39,87	29,02	40,12	29,20	40,37	29,93	41,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ETINILESTRADIOL														
509001901112416	GINESSE (FARMOQUÍMICA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 21	27,70	38,29	31,48	43,52	33,37	46,13	33,58	46,42	33,78	46,70	34,63	47,87
509018010021703	GINESSE (FARMOQUÍMICA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 63	83,09	114,87	94,42	130,53	100,11	138,40	100,72	139,24	101,33	140,08	103,86	143,58
531624501118414	MICROPIL (EMS SIGMA PHARMA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 21	20,71	28,63	23,53	32,53	24,95	34,49	25,10	34,70	25,26	34,92	25,89	35,79
508017201117416	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	18,58	25,69	21,11	29,18	22,39	30,95	22,52	31,13	22,66	31,33	23,23	32,11
508017203111415	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	44,16	61,05	50,18	69,37	53,20	73,55	53,53	74,00	53,85	74,44	55,20	76,31
508015100108303	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PVC PE PVDC TRANS X 21	18,58	25,69	21,11	29,18	22,39	30,95	22,52	31,13	22,66	31,33	23,23	32,11
508015100108403	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PVC PE PVDC TRANS X 63	44,16	61,05	50,18	69,37	53,20	73,55	53,53	74,00	53,85	74,44	55,20	76,31
500500301117411	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21	22,83	31,56	25,94	35,86	27,51	38,03	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
500500305112414	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63	68,54	94,75	77,89	107,68	82,58	114,16	83,08	114,85	83,59	115,56	85,68	118,45
506316070029306	GESTODENO+ETINILESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,075 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	19,77	27,33	22,47	31,06	23,82	32,93	23,96	33,12	24,11	33,33	24,71	34,16
506321010037617	FERTNON (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,075 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,26	41,83	31,01	42,87
522702001115315	MINULET (WYETH)	0,075 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	28,07	38,81	31,90	44,10	33,82	46,75	34,02	47,03	34,23	47,32	35,09	48,51
538912050011904	GYNERA (BAYER)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT ENV BL AL PLAS TRANS X 21	26,06	36,03	29,61	40,93	31,40	43,41	31,59	43,67	31,78	43,93	32,58	45,04
500500303111410	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21	25,23	34,88	28,67	39,63	30,40	42,03	30,58	42,28	30,77	42,54	31,54	43,60
500500304116416	ALLESTRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63	75,76	104,73	86,09	119,01	91,28	126,19	91,83	126,95	92,39	127,72	94,70	130,92
508012010089603	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	24,12	33,34	27,41	37,89	29,06	40,17	29,24	40,42	29,41	40,66	30,15	41,68
508012010089703	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 84	58,88	81,40	66,91	92,50	70,94	98,07	71,37	98,66	71,80	99,26	73,60	101,75
508017202113414	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	18,58	25,69	21,11	29,18	22,39	30,95	22,52	31,13	22,66	31,33	23,23	32,11
508017204116410	TÂMISA (EUROFARMA S)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	44,16	61,05	50,18	69,37	53,20	73,55	53,53	74,00	53,85	74,44	55,20	76,31
531624401113410	MICROPIL (EMS SIGMA PHARMA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 21 + PORTA EST	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,47	17,81	24,62	17,91	24,76	18,36	25,38
531615040077703	MICROPIL (EMS SIGMA PHARMA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 63 + PORTA EST	41,46	57,32	47,11	65,13	49,95	69,05	50,25	69,47	50,56	69,90	51,83	71,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS) Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ETINILESTRADIOL														
531619120086207	ALEXA (EMS SIGMA PHARMA)	0.06 MG + 0.015 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 24	21,56	29,81	24,50	33,87	25,98	35,92	26,13	36,12	26,29	36,34	26,95	37,26
531608001114116	ALEXA (EMS SIGMA PHARMA)	0.06 MG + 0.015 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 24	21,56	29,81	24,50	33,87	25,98	35,92	26,13	36,12	26,29	36,34	26,95	37,26
PRINCÍPIO ATIVO: GINKGO BILOBA L.														
543520050012807	EQUITAM (MOMENTA .)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10(**)	15,18	20,36	17,54	23,43	18,76	25,01	18,89	25,17	19,02	25,34	19,57	26,05
543520050012907	EQUITAM (MOMENTA .)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30(**)	45,53	61,08	52,61	70,28	56,26	74,99	56,66	75,51	57,05	76,01	58,71	78,14
536220060011007	GINKOBA (ZYDUS NIKKHO)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30(**)	51,37	68,91	59,36	79,29	63,48	84,61	63,92	85,18	64,37	85,76	66,24	88,17
500220050045207	TANAKAN (ABBOTT S DO BRASIL)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC INC X 20(**)	119,40	160,17	137,98	184,31	147,55	196,67	148,58	198,00	149,62	199,34	153,95	204,91
500220050045307	TANAKAN (ABBOTT S DO BRASIL)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC INC X 30(**)	151,59	203,35	175,18	234,00	187,32	249,68	188,63	251,37	189,96	253,09	195,46	260,16
528520010163807	GINKGO VITAL (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 30(**)	34,03	45,65	39,32	52,52	42,05	56,05	42,35	56,44	42,64	56,81	43,88	58,41
557820010000907	BIOGINKGO BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	32,85	44,38	37,80	50,90	40,33	54,22	40,60	54,57	40,88	54,94	42,02	56,43
504620070076707	GINKOTAB (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	44,49	59,68	51,41	68,67	54,98	73,28	55,36	73,77	55,75	74,28	57,37	76,36
596521060000207	RITAPEELS (PHYTOLAB INDUSTRIA EIRELI - EPP)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30(**)	32,85	44,07	37,96	50,71	40,59	54,10	40,88	54,48	41,16	54,84	42,36	56,38
581220040001007	GINKGO ES (LABORATORIO VITALAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (**)	26,33	35,32	30,43	40,65	32,54	43,37	32,76	43,66	32,99	43,95	33,95	45,19
511419120007207	GINKGO HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60(**)	29,93	40,15	34,59	46,20	36,99	49,30	37,24	49,63	37,51	49,97	38,59	51,36
515119120011107	GINKOCAPS (KLEY HERTZ S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,52	22,16	19,09	25,50	20,41	27,20	20,56	27,40	20,70	27,58	21,30	28,35
581220040001107	GINKGO ES (LABORATORIO VITALAB)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	23,75	31,86	27,45	36,67	29,35	39,12	29,55	39,38	29,76	39,65	30,62	40,76
543520050012607	EQUITAM (MOMENTA .)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20(**)	21,12	28,33	24,41	32,61	26,10	34,79	26,28	35,02	26,47	35,27	27,23	36,24
543520050012707	EQUITAM (MOMENTA .)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30(**)	31,69	42,51	36,62	48,92	39,16	52,20	39,43	52,55	39,71	52,91	40,86	54,39
536220060011107	GINKOBA (ZYDUS NIKKHO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30(**)	34,74	46,60	40,15	53,63	42,93	57,22	43,23	57,61	43,53	58,00	44,79	59,62
500220050045407	TANAKAN (ABBOTT S DO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC INC X 20(**)	83,03	111,38	95,95	128,17	102,60	136,76	103,32	137,69	104,05	138,63	107,06	142,50
500220050045507	TANAKAN (ABBOTT S DO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC INC X 30(**)	105,37	141,35	121,76	162,65	130,21	173,56	131,12	174,73	132,04	175,92	135,86	180,83
516120060003707	GINKGO CATARINENSE (LABORATORIO CATARINENSE)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30(**)	11,32	15,19	13,08	17,47	13,99	18,65	14,09	18,78	14,19	18,91	14,60	19,43
504920050011307	GINKGO BILOBA BRASTERAPICA (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20(**)	29,61	39,72	34,22	45,71	36,59	48,77	36,85	49,11	37,10	49,43	38,18	50,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GINKGO BILOBA L.														
504920100011907	GINKGO BILOBA BRASTERAPICA (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	37,76	50,65	43,64	58,29	46,66	62,19	46,99	62,62	47,32	63,04	48,69	64,81
528520120178407	GINKGO VITAL (PRATI DONADUZZI & CIA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 20(**)	17,64	23,66	20,38	27,22	21,80	29,06	21,95	29,25	22,10	29,44	22,74	30,27
528520010163907	GINKGO VITAL (PRATI DONADUZZI & CIA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 30(**)	26,47	35,51	30,59	40,86	32,71	43,60	32,94	43,90	33,17	44,19	34,13	45,43
528520010164107	GINKGO VITAL (PRATI DONADUZZI & CIA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 300 (EMB HOSP)(**)	299,44	401,69	346,03	462,22	370,03	493,22	372,61	496,55	375,23	499,92	386,10	513,91
528520010164007	GINKGO VITAL (PRATI DONADUZZI & CIA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 60(**)	48,81	65,48	56,40	75,34	60,32	80,40	60,74	80,94	61,16	81,48	62,94	83,78
528520120178307	GINKGO VITAL (PRATI DONADUZZI & CIA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 20(**)	17,64	23,66	20,38	27,22	21,80	29,06	21,95	29,25	22,10	29,44	22,74	30,27
504619120074907	GINKOTAB (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	29,67	39,80	34,29	45,80	36,66	48,87	36,92	49,20	37,18	49,54	38,26	50,93
557820010000707	BIOGINKGO BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	29,72	40,15	34,20	46,05	36,49	49,06	36,73	49,37	36,98	49,70	38,01	51,05
596521060000107	RITAPEELS (PHYTOLAB INDUSTRIA EIRELI - EPP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30(**)	19,81	26,57	22,89	30,58	24,48	32,63	24,65	32,85	24,82	33,07	25,54	33,99
506421050048304	GINKOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	80 MG COM REV CT STRIP AL X 30 (**)	15,62	20,95	18,05	24,11	19,30	25,73	19,44	25,91	19,57	26,07	20,14	26,81
557820010000807	BIOGINKGO BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	80 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 1050(**)	390,02	526,90	448,76	604,31	478,82	643,74	482,05	647,97	485,32	652,25	498,87	669,97
PRINCÍPIO ATIVO: GIVOSIRANA SÓDICA														
587920100000207	GIVLAARI (SPECIALTY PHARMA GOIAS)	189 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 1ML	223494,95	299810,52	258268,08	344990,38	276178,97	368125,73	278107,95	370611,95	280063,98	373131,58	288172,38	383567,04
PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA														
525102501111414	GLICONIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	6,22	8,60	7,07	9,77	7,49	10,35	7,54	10,42	7,59	10,49	7,78	10,76
525115050024303	GLICONIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	104,03		118,22		125,34		126,10		126,87		130,04	
529904101118119	GLIBENCLAMIDA (RANBAXY)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,79	8,00	6,58	9,10	6,98	9,65	7,02	9,70	7,06	9,76	7,24	10,01
576720080083617	DAONIL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,95	16,52	13,58	18,77	14,40	19,91	14,48	20,02	14,57	20,14	14,94	20,65
526213080008703	GLIBENECK (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	29,04		33,00		34,99		35,20		35,41		36,30	
504617040060517	GLIONIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,10	9,82	8,07	11,16	8,55	11,82	8,61	11,90	8,66	11,97	8,88	12,28
528530502110117	GLIBENCLAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,68	10,62	8,73	12,07	9,25	12,79	9,31	12,87	9,37	12,95	9,60	13,27
526116090097206	GLIBENCLAMIDA (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,53	10,41	8,56	11,83	9,07	12,54	9,13	12,62	9,18	12,69	9,41	13,01
538818110057806	GLIBENCLAMIDA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,76	10,73	8,82	12,19	9,35	12,93	9,41	13,01	9,46	13,08	9,70	13,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA														
526201301119415	GLIBENECK (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,42	14,41	11,84	16,37	12,55	17,35	12,63	17,46	12,71	17,57	13,03	18,01
510405101111419	GLICAMIN (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,61	9,14	7,51	10,38	7,96	11,00	8,01	11,07	8,06	11,14	8,26	11,42
504616110046417	GLIBENCLAMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,23	10,00	8,22	11,36	8,71	12,04	8,76	12,11	8,82	12,19	9,04	12,50
510414030104506	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,56	10,45	8,59	11,88	9,11	12,59	9,16	12,66	9,22	12,75	9,45	13,06
525072903111111	GLIBENCLAMIDA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,70	10,64	8,75	12,10	9,28	12,83	9,33	12,90	9,39	12,98	9,63	13,31
506417050032706	GLIBENCLAMIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,75	10,71	8,81	12,18	9,34	12,91	9,39	12,98	9,45	13,06	9,69	13,40
526217070015006	GLIBENCLAMIDA (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,75	10,71	8,81	12,18	9,34	12,91	9,39	12,98	9,45	13,06	9,69	13,40
507730201111112	GLIBENCLAMIDA (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,61	10,52	8,65	11,96	9,17	12,68	9,22	12,75	9,28	12,83	9,51	13,15
525306101111110	GLIBENCLAMIDA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,66	10,59	8,70	12,03	9,23	12,76	9,28	12,83	9,34	12,91	9,58	13,24
552919110082217	GLIBENCLAMIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,73	12,07	9,92	13,71	10,52	14,54	10,58	14,63	10,65	14,72	10,91	15,08
510016030044206	GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	116,33											
510405102118417	GLICAMIN (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	96,76		109,95		116,58		117,28		118,00		120,95	
525072904116117	GLIBENCLAMIDA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	14,61	20,20	16,60	22,95	17,60	24,33	17,71	24,48	17,82	24,64	18,26	25,24
510012090011903	FURP-GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	43,35											
510003102113413	FURP-GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	43,35											
519701801118411	LQFEX-GLIBENCLAMIDA (COMANDO DO EXÉRCITO)	5 MG COM CX ENV KRAF X 500 (EMB HOSP) (*)	58,75											
PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
525318050050106	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCLAMIDA (NOVA QUIMICA)	(500,0 + 2,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	13,40	18,52	15,23	21,05	16,14	22,31	16,24	22,45	16,34	22,59	16,75	23,16
525318050050006	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCLAMIDA (NOVA QUIMICA)	(500,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	17,41	24,07	19,78	27,34	20,98	29,00	21,10	29,17	21,23	29,35	21,76	30,08
525405207112313	GLUCOVANCE (MERCK)	1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	46,97	64,93	53,38	73,79	56,59	78,23	56,93	78,70	57,28	79,19	58,71	81,16
525405201114411	GLUCOVANCE (MERCK)	250 MG + 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,48	14,49	11,91	16,46	12,63	17,46	12,70	17,56	12,78	17,67	13,10	18,11
525405203117418	GLUCOVANCE (MERCK)	500 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,05	29,10	23,92	33,07	25,36	35,06	25,52	35,28	25,67	35,49	26,31	36,37
525405202110411	GLUCOVANCE (MERCK)	500 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,34	37,80	31,07	42,95	32,94	45,54	33,14	45,81	33,34	46,09	34,18	47,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICERINA BIDESTILADA														
511216120033103	GLICERINA 12% (HALEX ISTAR SA)	120 MG/ML SOL CX 25 BOLS PE TRANS X 500 ML + 25 APLIC (*)	180,51		208,60		223,06		224,62		226,20		232,75	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROFOSFATO DE CÁLCIO;ERGOCALCIFEROL;FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO														
541220090001007	CALCITRAN B12 (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP(**)	22,87	30,68	26,43	35,30	28,26	37,67	28,46	37,93	28,66	38,18	29,49	39,25
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROFOSFATO DE SÓDIO														
509503901151411	GLYCOPHOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	216 MG/ML SOL INFUS CT 10 FR AMP PLAS X 20 ML (*)	836,95		951,08		1008,37		1014,48		1020,67		1046,19	
509520010027207	GLYCOPHOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	216 MG/ML SOL INFUS CT 20 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	1673,91		1902,17		2016,76		2028,98		2041,35		2092,39	
509520010027107	GLYCOPHOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	216 MG/ML SOL INFUS CX AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	83,69		95,10		100,83		101,44		102,06		104,61	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROL														
508301102179416	GLICERINA 12% (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	120 MG/ML ENEMA CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML+ ACESSÓRIO (*)	118,41		136,83		146,32		147,34		148,38		152,68	
511207001178413	GLICERINA 12% (HALEX ISTAR SA)	120 MG/ML SOL CX 20 BOLS PE TRANS X 500 ML + 20 APLIC (*)	144,39		166,86		178,43		179,67		180,94		186,18	
514900501172418	CLISTEROL (JP INDUSTRIA)	120 MG/ML SOL RET CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML (*)	134,90		155,89		166,70		167,86		169,04		173,94	
507914060011304	SOLUCAO DE GLICERINA (EQUIPLEX)	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PE X 500 ML	118,84	159,42	137,33	183,44	146,85	195,74	147,88	197,07	148,92	198,41	153,23	203,95
520115080007004	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (SANOBIOL)	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML (*)	72,40		83,66		89,47		90,09		90,73		93,35	
506720120088017	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML + 24 APLIC (*)	72,40		83,66		89,47		90,09		90,73		93,35	
520115080006904	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (SANOBIOL)	120 MG/ML SOL RET CX 40 FR PLAS TRANS X 250 ML (*)	60,35		69,74		74,58		75,10		75,63		77,81	
506720120087917	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	120 MG/ML SOL RET CX 40 FR PLAS TRANS X 250 ML + 40 APLIC (*)	60,35		69,74		74,58		75,10		75,63		77,81	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROL;ÓLEO DE SOJA;LECITINA DE OVO														
509515070029303	LIPOVENOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	(200 + 25 + 12) MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML (*)	358,47		407,35		431,89		434,51		437,16		448,09	
509501405157417	LIPOVENOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	(200 + 25 + 12) MG/ML EMU INFUS IV CX 6 FR VD TRANS X 100 ML (*)	167,44		190,27		201,73		202,96		204,20		209,30	
509501407151416	LIPOVENOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	(200 + 25 + 12) MG/ML EMU INFUS IV CX 6 FR VD TRANS X 500 ML (*)	313,28		356,00		377,45		379,73		382,05		391,60	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICINA														
514917060009804	GLICINA JP 1,5% (JP INDUSTRIA)	15 MG/ML SOL IRR CX 5 BOLS PVC SIST FECH X 3000 ML (*)	154,94		176,07		186,67		187,81		188,95		193,68	
503201901151411	BAXTER GLICINA (BAXTER HOSPITALAR)	15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PVC X 3000 ML (*)	32,31		36,72		38,93		39,16		39,40		40,39	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICINATO DE ALUMÍNIO;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;CARBONATO DE MAGNÉSIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICINATO DE ALUMÍNIO;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;CARBONATO DE MAGNÉSIO														
531619010086303	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG + 30 MG + 15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	12,96	17,39	14,98	20,01	16,02	21,35	16,13	21,50	16,24	21,64	16,71	22,24
531616020079703	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG + 30 MG + 15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 60	24,32	32,62	28,10	37,54	30,05	40,05	30,26	40,33	30,48	40,61	31,36	41,74
531615030077517	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG + 60 MG + 30 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	15,42	20,69	17,82	23,80	19,05	25,39	19,19	25,57	19,32	25,74	19,88	26,46
531618070082303	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA)	325MG + 107,5MG + 48,75MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	33,60	45,07	38,83	51,87	41,52	55,34	41,81	55,72	42,10	56,09	43,32	57,66
531618070082403	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA)	81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	8,39	11,25	9,70	12,96	10,37	13,82	10,44	13,91	10,51	14,00	10,82	14,40
531619060087303	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA PHARMA)	81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 60	15,71	21,07	18,15	24,24	19,41	25,87	19,55	26,05	19,69	26,23	20,26	26,97
PRINCÍPIO ATIVO: GLICINATO DE MAGNÉSIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
524820080010807	MAGNEN B6 (MARJAN E COMÉRCIO)	722,22 MG + 1,0 MG COM REV CT BL PLAS INC X 10(**)	21,00	28,17	24,27	32,42	25,95	34,59	26,13	34,82	26,32	35,07	27,08	36,04
524820020009107	MAGNEN B6 (MARJAN E COMÉRCIO)	722,22 MG + 1,0 MG COM REV CT BL PLAS INC X 30(**)	58,99	79,13	68,17	91,06	72,90	97,17	73,40	97,81	73,92	98,48	76,06	101,24
524820020009207	MAGNEN B6 (MARJAN E COMÉRCIO)	722,22 MG + 1,0 MG COM REV CT BL PLAS INC X 60(**)	106,77	143,23	123,38	164,81	131,94	175,87	132,86	177,05	133,79	178,25	137,67	183,24
PRINCÍPIO ATIVO: GLICINATO DE ZINCO														
504120050068007	ORALZ (BIOLAB SANUS)	5 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 40 ML + SER DOS	11,83	15,87	13,67	18,26	14,62	19,49	14,72	19,62	14,82	19,74	15,25	20,30
PRINCÍPIO ATIVO: GLICINATO FÉRRICO														
524820040010107	KEFERIM (MARJAN E COMÉRCIO)	250 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML(**)	24,75	33,44	28,48	38,35	30,39	40,86	30,59	41,12	30,80	41,39	31,66	42,52
500512403130410	NOVOFER PED (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	263,16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT	9,91	13,29	11,45	15,29	12,25	16,33	12,33	16,43	12,42	16,55	12,78	17,01
500512401138414	NOVOFER PED (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	52,63 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP X 10ML	9,94	13,33	11,49	15,35	12,28	16,37	12,37	16,48	12,46	16,60	12,82	17,06
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA														
532420120030817	GLICLAZIDA (SUN DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1000 (*)	502,18		570,66		605,04		608,70		612,41		627,73	
529917090055006	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (*)	100,43		114,13		121,00		121,73		122,48		125,54	
532420120030517	GLICLAZIDA (SUN DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	14,93	20,64	16,97	23,46	17,99	24,87	18,10	25,02	18,21	25,17	18,66	25,80
532420120030717	GLICLAZIDA (SUN DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	251,10		285,34		302,53		304,36		306,22		313,88	
532420120030617	GLICLAZIDA (SUN DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	28,38	39,23	32,25	44,58	34,19	47,27	34,40	47,56	34,61	47,85	35,48	49,05
532420120030917	GLICLAZIDA (SUN DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	44,58	61,63	50,66	70,03	53,71	74,25	54,04	74,71	54,37	75,16	55,73	77,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA														
532720060035507	AZUKON MR (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 100	47,15	65,18	53,58	74,07	56,81	78,54	57,15	79,01	57,50	79,49	58,94	81,48
532720060035407	AZUKON MR (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 20	9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,70	11,43	15,80	11,50	15,90	11,79	16,30
529920080067807	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	14,86	20,54	16,89	23,35	17,90	24,75	18,01	24,90	18,12	25,05	18,58	25,69
532701601116416	AZUKON MR (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	15,03	20,78	17,08	23,61	18,11	25,04	18,22	25,19	18,33	25,34	18,79	25,98
532716030022406	GLICLAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	16,04	22,17	18,23	25,20	19,33	26,72	19,44	26,87	19,56	27,04	20,05	27,72
529920080067507	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	29,73	41,10	33,78	46,70	35,82	49,52	36,04	49,82	36,26	50,13	37,16	51,37
532716070024003	AZUKON MR (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	30,09	41,60	34,19	47,27	36,25	50,11	36,47	50,42	36,70	50,74	37,61	51,99
532716080024206	GLICLAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	31,95	44,17	36,31	50,20	38,49	53,21	38,73	53,54	38,96	53,86	39,94	55,21
527917020030304	DICAZID MR (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	7,50	10,37	8,52	11,78	9,04	12,50	9,09	12,57	9,15	12,65	9,38	12,97
527917020030006	GLICLAZIDA (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	8,09	11,18	9,19	12,70	9,75	13,48	9,81	13,56	9,87	13,64	10,11	13,98
527917020030204	DICAZID MR (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	14,80	20,46	16,82	23,25	17,83	24,65	17,94	24,80	18,05	24,95	18,50	25,58
527917020029906	GLICLAZIDA (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	16,07	22,22	18,26	25,24	19,36	26,76	19,48	26,93	19,60	27,10	20,09	27,77
531300602113314	DIAMICRON (S SERVIER DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	24,71	34,16	28,08	38,82	29,77	41,16	29,95	41,40	30,13	41,65	30,89	42,70
527917020030104	DICAZID MR (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	28,17	38,94	32,01	44,25	33,94	46,92	34,15	47,21	34,35	47,49	35,21	48,68
527917020029806	GLICLAZIDA (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	31,96	44,18	36,32	50,21	38,51	53,24	38,74	53,56	38,98	53,89	39,95	55,23
531300603111315	DIAMICRON (S SERVIER DO BRASIL)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	49,17	67,97	55,88	77,25	59,24	81,90	59,60	82,39	59,96	82,89	61,46	84,96
538819040064303	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	12,33	17,05	14,01	19,37	14,86	20,54	14,95	20,67	15,04	20,79	15,41	21,30
525319040060703	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	12,33	17,05	14,01	19,37	14,86	20,54	14,95	20,67	15,04	20,79	15,41	21,30
526119030105903	CLAZI XR (GERMED)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	12,33	17,05	14,01	19,37	14,86	20,54	14,95	20,67	15,04	20,79	15,41	21,30
538820020071207	GLICLAZIDA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	16,07	22,22	18,26	25,24	19,36	26,76	19,48	26,93	19,60	27,10	20,09	27,77
538819040064403	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	24,66	34,09	28,02	38,74	29,71	41,07	29,89	41,32	30,07	41,57	30,83	42,62
525319040060803	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	24,66	34,09	28,02	38,74	29,71	41,07	29,89	41,32	30,07	41,57	30,83	42,62
526119030106003	CLAZI XR (GERMED)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	24,71	34,16	28,08	38,82	29,77	41,16	29,95	41,40	30,13	41,65	30,89	42,70
538820020071307	GLICLAZIDA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	31,95	44,17	36,31	50,20	38,49	53,21	38,73	53,54	38,96	53,86	39,94	55,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA														
526119030106103	CLAZI XR (GERMED)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	49,17	67,97	55,88	77,25	59,24	81,90	59,60	82,39	59,96	82,89	61,46	84,96
538819040064503	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	49,18	67,99	55,89	77,26	59,25	81,91	59,61	82,41	59,98	82,92	61,48	84,99
525319040060903	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	49,18	67,99	55,89	77,26	59,25	81,91	59,61	82,41	59,98	82,92	61,48	84,99
541818070086806	GLICLAZIDA (EMS)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 30	16,07	22,22	18,26	25,24	19,36	26,76	19,48	26,93	19,60	27,10	20,09	27,77
541818070086906	GLICLAZIDA (EMS)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 60	31,95	44,17	36,31	50,20	38,49	53,21	38,73	53,54	38,96	53,86	39,94	55,21
529921040072306	GLICLAZIDA (RANBAXY)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 1000 (*)	987,64		1122,32		1189,93		1197,14		1204,44		1234,55	
529920080067607	GLICLAZIDA (RANBAXY)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	30,81	42,59	35,01	48,40	37,12	51,32	37,35	51,63	37,57	51,94	38,51	53,24
529921040072206	GLICLAZIDA (RANBAXY)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 500 (*)	493,82		561,16		594,96		598,57		602,22		617,28	
529920080067707	GLICLAZIDA (RANBAXY)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	61,63	85,20	70,03	96,81	74,25	102,65	74,70	103,27	75,16	103,90	77,04	106,50
531300604116310	DIAMICRON (S SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	24,74	34,20	28,11	38,86	29,81	41,21	29,99	41,46	30,17	41,71	30,93	42,76
527918100033704	DICAZID MR (PHARLAB)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	29,65	40,99	33,69	46,57	35,72	49,38	35,94	49,68	36,16	49,99	37,06	51,23
527918100033506	GLICLAZIDA (PHARLAB)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	32,12	44,40	36,50	50,46	38,70	53,50	38,93	53,82	39,17	54,15	40,15	55,51
531300605112319	DIAMICRON (S SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	49,41	68,31	56,15	77,62	59,53	82,30	59,89	82,79	60,26	83,31	61,76	85,38
527918100033804	DICAZID MR (PHARLAB)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	59,29	81,96	67,38	93,15	71,43	98,75	71,87	99,36	72,30	99,95	74,11	102,45
527918100033606	GLICLAZIDA (PHARLAB)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	61,34	84,80	69,70	96,36	73,90	102,16	74,35	102,78	74,80	103,41	76,68	106,01
531300504111317	DIAMICRON (S SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	98,83	136,63	112,31	155,26	119,07	164,61	119,79	165,60	120,52	166,61	123,54	170,79
538819010059304	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	24,71	34,16	28,08	38,82	29,77	41,16	29,95	41,40	30,13	41,65	30,89	42,70
525319020057604	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	24,71	34,16	28,08	38,82	29,77	41,16	29,95	41,40	30,13	41,65	30,89	42,70
526118120103104	CLAZI XR (GERMED)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	24,71	34,16	28,08	38,82	29,77	41,16	29,95	41,40	30,13	41,65	30,89	42,70
538820020071407	GLICLAZIDA (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	32,12	44,40	36,50	50,46	38,70	53,50	38,93	53,82	39,17	54,15	40,15	55,51
538819010059404	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	49,41	68,31	56,15	77,62	59,53	82,30	59,89	82,79	60,26	83,31	61,76	85,38
525319020057704	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	49,41	68,31	56,15	77,62	59,53	82,30	59,89	82,79	60,26	83,31	61,76	85,38
526118120103204	CLAZI XR (GERMED)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	49,41	68,31	56,15	77,62	59,53	82,30	59,89	82,79	60,26	83,31	61,76	85,38
538820020071507	GLICLAZIDA (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	64,24	88,81	73,00	100,92	77,40	107,00	77,87	107,65	78,34	108,30	80,30	111,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA														
538819010059504	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	98,83	136,63	112,31	155,26	119,07	164,61	119,79	165,60	120,52	166,61	123,54	170,79
526118120103304	CLAZI XR (GERMED)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	98,83	136,63	112,31	155,26	119,07	164,61	119,79	165,60	120,52	166,61	123,54	170,79
525319020057804	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	98,84	136,64	112,32	155,28	119,08	164,62	119,81	165,63	120,54	166,64	123,55	170,80
541818070087006	GLICLAZIDA (EMS)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 30	32,12	44,40	36,50	50,46	38,70	53,50	38,93	53,82	39,17	54,15	40,15	55,51
541818070087106	GLICLAZIDA (EMS)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 60	64,25	88,82	73,01	100,93	77,41	107,01	77,88	107,66	78,35	108,31	80,31	111,02
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
525418100050305	GLIVANCE XR (MERCK)	1000 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	27,95	37,49	32,30	43,15	34,54	46,04	34,78	46,35	35,02	46,66	36,04	47,97
525418100050005	GLIVANCE XR (MERCK)	500 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	27,95	37,49	32,30	43,15	34,54	46,04	34,78	46,35	35,02	46,66	36,04	47,97
525418100050105	GLIVANCE XR (MERCK)	500 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	55,90	74,99	64,60	86,29	69,08	92,08	69,56	92,70	70,05	93,33	72,08	95,94
525418100050205	GLIVANCE XR (MERCK)	750 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	27,95	37,49	32,30	43,15	34,54	46,04	34,78	46,35	35,02	46,66	36,04	47,97
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE CÁLCIO														
504414010044718	GLICONATO DE CALCIO (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	132,51		150,58		159,65		160,62		161,60		165,64	
511214090025104	GLICONATO DE CALCIO 10% (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	146,96		167,00		177,06		178,13		179,22		183,70	
509507601152413	GLICONATO DE CÁLCIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	153,84		174,82		185,35		186,47		187,61		192,30	
511219020038517	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML (*)	291,44		331,18		351,13		353,26		355,41		364,30	
514301801152412	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML (*)	272,91		310,13		328,81		330,80		332,82		341,14	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE CLOREXIDINA														
506708701176416	MARCLOHREX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 1000 ML(**)(*)	28,80		33,28		35,59		35,84		36,09		37,13	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE ZINCO														
500212090030205	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT S DO BRASIL)	SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR GUARANÁ)(**)	12,75	17,10	14,73	19,68	15,76	21,01	15,87	21,15	15,98	21,29	16,44	21,88
500212090030005	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT S DO BRASIL)	SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR MAÇÃ)(**)	12,75	17,10	14,73	19,68	15,76	21,01	15,87	21,15	15,98	21,29	16,44	21,88
500212090030305	PEDIALYTE 60 ZINCO (ABBOTT S DO BRASIL)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MAÇÃ) (**)	13,49	18,10	15,59	20,82	16,67	22,22	16,79	22,37	16,90	22,52	17,39	23,15
500212090030105	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT S DO BRASIL)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MORANGO)(**)	12,75	17,10	14,73	19,68	15,76	21,01	15,87	21,15	15,98	21,29	16,44	21,88
500212090030405	PEDIALYTE 60 ZINCO (ABBOTT S DO BRASIL)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR UVA) (**)	13,49	18,10	15,59	20,82	16,67	22,22	16,79	22,37	16,90	22,52	17,39	23,15
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
506320070034607	VITERGYL ZINCO (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G + 70MG COM EFEV CT TB PLAS X 30(**)	44,34	59,48	51,24	68,45	54,79	73,03	55,17	73,52	55,56	74,02	57,17	76,10
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
508619060010504	GLICOFISIOLÓGICO (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(50 + 9) MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,52		6,27		6,65		6,69		6,73		6,90	
508620080011307	GLICOSE 5% (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	11,71		13,31		14,11		14,19		14,28		14,64	
511220090041707	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	10,55		11,99		12,71		12,79		12,87		13,19	
511220090041907	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	5,21		5,92		6,28		6,32		6,35		6,51	
511220090041607	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	7,45		8,47		8,98		9,03		9,09		9,31	
514901506151417	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	105,49		119,88		127,10		127,87		128,65		131,86	
511220090041407	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	105,51		119,90		127,12		127,89		128,67		131,89	
520902404152318	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	110,35		125,40		132,95		133,76		134,57		137,94	
520100509157411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	126,58		143,84		152,51		153,43		154,37		158,23	
506721030091317	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	126,58		143,84		152,51		153,43		154,37		158,23	
508318110022003	FARMACE-GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	187,12		212,64		225,45		226,81		228,20		233,90	
520100515157418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	121,21		137,74		146,04		146,92		147,82		151,51	
506721030090917	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	121,21		137,74		146,04		146,92		147,82		151,51	
503317120008303	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	151,76		172,45		182,84		183,95		185,07		189,70	
503301306156417	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	151,76		172,45		182,84		183,95		185,07		189,70	
511220090041507	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	158,27		179,85		190,69		191,84		193,01		197,84	
514901505155419	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	137,84		156,64		166,07		167,08		168,10		172,30	
520100510155417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	148,92		169,23		179,42		180,51		181,61		186,15	
506721030091217	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	148,92		169,23		179,42		180,51		181,61		186,15	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
511220090042107	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	149,00		169,32		179,52		180,61		181,71		186,25	
520902406155314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	155,93	215,56	177,19	244,95	187,87	259,72	189,01	261,30	190,16	262,89	194,91	269,45
520100516153416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	142,59		162,03		171,80		172,84		173,89		178,24	
506721030092117	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	142,59		162,03		171,80		172,84		173,89		178,24	
503317120008203	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	183,42		208,43		220,99		222,33		223,68		229,28	
503301307152415	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	183,42		208,43		220,99		222,33		223,68		229,28	
508303603159414	FARMACE-GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	187,12		212,64		225,45		226,81		228,20		233,90	
520902405159316	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	163,04		185,27		196,43		197,62		198,83		203,80	
514901504159410	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	181,52		206,27		218,70		220,02		221,37		226,90	
520100511151415	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	207,27		235,53		249,72		251,24		252,77		259,09	
506721030091117	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	207,27		235,53		249,72		251,24		252,77		259,09	
511220090041807	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	208,35		236,76		251,02		252,55		254,09		260,44	
511206201157411	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	200,24	276,82	227,55	314,57	241,25	333,51	242,72	335,55	244,20	337,59	250,30	346,03
520100517151417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	198,43		225,49		239,07		240,52		241,99		248,04	
506721030092017	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	198,43		225,49		239,07		240,52		241,99		248,04	
511220090042007	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 45 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	234,39		266,35		282,40		284,11		285,84		292,99	
503218120030003	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	270,32		307,18		325,69		327,66		329,66		337,90	
503317120008103	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	264,06		300,07		318,14		320,07		322,02		330,08	
503301305151411	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	264,06		300,07		318,14		320,07		322,02		330,08	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
508303602152416	FARMACE-GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	271,68		308,73		327,33		329,31		331,32		339,60	
503218120029903	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	5,40		6,14		6,51		6,55		6,59		6,75	
503206203159418	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	5,40		6,14		6,51		6,55		6,59		6,75	
503206204155416	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	7,78		8,84		9,37		9,43		9,49		9,73	
509505810153416	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	10,98		12,48		13,23		13,31		13,39		13,73	
509505808159410	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	5,37		6,10		6,47		6,51		6,55		6,71	
509505809155419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	7,73		8,78		9,31		9,37		9,43		9,66	
511214090025603	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	10,14		11,52		12,22		12,29		12,37		12,68	
511214090025403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	7,16		8,14		8,63		8,68		8,73		8,95	
539013090001203	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	25% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	107,13	148,10	121,74	168,30	129,07	178,43	129,85	179,51	130,65	180,62	133,91	185,12
514313080012003	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA INDUSTRIAL)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	116,64	161,25	132,55	183,24	140,53	194,27	141,38	195,45	142,24	196,64	145,80	201,56
511219030039113	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR SA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	124,56		141,55		150,07		150,98		151,90		155,70	
507914060011504	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	149,71		170,13		180,37		181,47		182,57		187,14	
508303605151410	FARMACE-GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	161,92		184,00		195,08		196,27		197,46		202,40	
508619040010304	GLICOSE 5% (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5,29		6,01		6,37		6,41		6,45		6,61	
508619040010404	GLICOSE 5% (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,86		6,66		7,06		7,10		7,15		7,33	
520100512158413	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	96,71		109,90		116,52		117,22		117,94		120,89	
506721030091617	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	96,71		109,90		116,52		117,22		117,94		120,89	
520100513154411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	118,04		134,14		142,22		143,08		143,95		147,55	
506721030091517	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	118,04		134,14		142,22		143,08		143,95		147,55	
520100514150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	185,96		211,32		224,05		225,41		226,78		232,45	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
506721030091417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	185,96		211,32		224,05		225,41		226,78		232,45	
511220090040807	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*) (7) Em An. Recursal	3,22		3,66		3,88		3,90		3,93		4,03	
511220090041307	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,98		9,07		9,61		9,67		9,73		9,98	
511220090042207	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,62		5,25		5,57		5,60		5,63		5,78	
511220090041007	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,84		6,64		7,04		7,08		7,12		7,30	
511214090025803	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5,10		5,80		6,14		6,18		6,22		6,38	
511214090026703	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,67		8,72		9,24		9,30		9,35		9,59	
511214090026103	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,44		5,05		5,35		5,38		5,41		5,55	
511214090026403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,62		6,39		6,77		6,81		6,85		7,03	
514901602150418	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	80,60		91,59		97,11		97,70		98,29		100,75	
511220090042307	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	79,81		90,69		96,16		96,74		97,33		99,76	
520902411159314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	84,36		95,86		101,64		102,25		102,88		105,45	
511220090041207	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*) (7) Em An. Recursal	321,68		365,55		387,57		389,92		392,29		402,10	
503317120008403	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	207,74		236,07		250,29		251,81		253,34		259,68	
511216120032303	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	552,43		627,76		665,58		669,61		673,70		690,54	
503315060006903	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	207,74		236,07		250,29		251,81		253,34		259,68	
508318120022103	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	148,35		168,58		178,73		179,82		180,91		185,44	
507901509158414	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	97,43		110,72		117,39		118,10		118,82		121,79	
514901603157416	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	98,26		111,66		118,39		119,10		119,83		122,83	
520100518156412	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	92,60		105,23		111,57		112,24		112,93		115,75	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
506721030091917	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	92,60		105,23		111,57		112,24		112,93		115,75	
503317120008703	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	116,75		132,67		140,66		141,52		142,38		145,94	
503301304153410	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	116,75		132,67		140,66		141,52		142,38		145,94	
511220090042407	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	119,72		136,05		144,24		145,12		146,00		149,65	
511216120032603	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	124,77		141,78		150,33		151,24		152,16		155,96	
514901604153414	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	100,88		114,64		121,54		122,28		123,02		126,10	
511220090042707	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	117,02		132,98		140,99		141,84		142,71		146,28	
520902413151310	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	123,70		140,57		149,04		149,94		150,85		154,63	
520100519152410	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	112,99		128,40		136,13		136,96		137,79		141,24	
506721030091817	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	112,99		128,40		136,13		136,96		137,79		141,24	
503317120008603	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	146,73		166,74		176,78		177,85		178,94		183,41	
503301303157412	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	146,73		166,74		176,78		177,85		178,94		183,41	
508303703153418	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	148,35		168,58		178,73		179,82		180,91		185,44	
507901511152411	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	142,90		162,39		172,17		173,21		174,27		178,63	
511220090040907	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	175,52		199,45		211,47		212,75		214,05		219,40	
511216120032503	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	183,11		208,08		220,61		221,95		223,30		228,89	
520902412155312	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	146,34		166,30		176,31		177,38		178,46		182,93	
514901608159417	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	133,73		151,97		161,12		162,10		163,09		167,16	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
511220090042507	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	184,73		209,92		222,57		223,92		225,28		230,91	
507901512159418	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	187,86		213,48		226,34		227,71		229,10		234,83	
520100520150418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	178,02		202,30		214,48		215,78		217,10		222,53	
506721030091717	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	178,02		202,30		214,48		215,78		217,10		222,53	
503218120030103	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	243,45		276,65		293,31		295,09		296,89		304,31	
514901606156410	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (*)	262,63		298,44		316,42		318,34		320,28		328,29	
511220090042607	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	230,91		262,40		278,20		279,89		281,60		288,64	
503317120008503	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	239,73		272,42		288,83		290,58		292,35		299,66	
511216120032403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	240,57		273,38		289,84		291,60		293,38		300,71	
503301302150414	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	239,73		272,42		288,83		290,58		292,35		299,66	
520902414158319	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	276,59		314,31		333,24		335,26		337,30		345,74	
520902415154317	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	259,21		294,56		312,30		314,19		316,11		324,01	
508303704151419	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	243,89		277,15		293,84		295,62		297,43		304,86	
508303701150411	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	331,85		377,10		399,82		402,24		404,70		414,81	
507901514151414	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	372,78		423,61		449,13		451,85		454,61		465,98	
520100521157416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100ML (*)	404,04		459,14		486,80		489,75		492,73		505,05	
506721030091017	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100ML (*)	404,04		459,14		486,80		489,75		492,73		505,05	
511220090041107	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*) (7) Em An. Recursal	257,34		292,43		310,05		311,93		313,83		321,68	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
503314110006603	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	186,97		212,47		225,27		226,63		228,01		233,71	
503301301154416	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 125 ML (*)	487,81		554,33		587,72		591,28		594,89		609,76	
503218120029803	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	4,87		5,53		5,87		5,90		5,94		6,09	
503206201156411	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	5,53		6,28		6,66		6,70		6,74		6,91	
503206205151414	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	8,43		9,58		10,16		10,22		10,28		10,54	
503206206158412	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	4,87		5,53		5,87		5,90		5,94		6,09	
503206207154410	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	6,17		7,01		7,43		7,48		7,52		7,71	
509501114152419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5,48		6,23		6,60		6,64		6,68		6,85	
509505806156414	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,37		9,51		10,08		10,15		10,21		10,46	
509505805151419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,83		5,49		5,82		5,85		5,89		6,04	
509501113156410	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	5,14		5,84		6,19		6,23		6,27		6,43	
509505807152412	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,12		6,95		7,37		7,42		7,46		7,65	
539013090001403	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	113,53	156,95	129,01	178,35	136,78	189,09	137,61	190,24	138,45	191,40	141,91	196,18
539016100004803	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	226,41		257,28		272,78		274,44		276,11		283,01	
514302104153415	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML (*)	115,96		131,77		139,71		140,56		141,41		144,95	
511219030039213	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR SA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 20 ML (*)	123,83		140,72		149,19		150,10		151,01		154,79	
508301311150410	FARMACE-GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	75,14		85,39		90,53		91,08		91,63		93,93	
514300404151411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	122,87		139,63		148,04		148,93		149,84		153,59	
511219030039313	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR SA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	131,21		149,10		158,08		159,04		160,01		164,01	
507914060011403	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	148,66		168,93		179,11		180,19		181,29		185,83	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
508301310154412	FARMACE-GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	75,36		85,64		90,80		91,35		91,90		94,20	
503206208150419	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	500 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	24,30		27,61		29,28		29,45		29,63		30,38	
509505811151417	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	500 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	9,24		10,50		11,13		11,20		11,27		11,55	
511202505151410	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	330,07	456,30	375,08	518,53	397,67	549,76	400,08	553,09	402,52	556,46	412,59	570,38
511206702156418	GLICOSE 75% (HALEX ISTAR SA)	750 MG/ ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)	122,01		138,65		147,00		147,89		148,79		152,51	
507901516154410	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	207,51		235,81		250,01		251,53		253,06		259,39	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE ANIDRA;CLORETO DE SÓDIO														
506720120088417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (CRISTÁLIA QUÍMICO)	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS TRANS SIS FECH X 1000ML (*)	116,97		132,92		140,93		141,78		142,65		146,21	
506720120088717	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (CRISTÁLIA QUÍMICO)	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIS FECH X 1000ML (*)	112,00		127,27		134,94		135,76		136,59		140,00	
506720120088617	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (CRISTÁLIA QUÍMICO)	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIS FECH X 500ML (*)	122,52		139,23		147,61		148,51		149,41		153,15	
506720120088217	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (CRISTÁLIA QUÍMICO)	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS TRANS SIS FECH X 250ML (*)	131,49		149,42		158,42		159,38		160,35		164,36	
506720120088517	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (CRISTÁLIA QUÍMICO)	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIS FECH X 250ML (*)	131,49		149,42		158,42		159,38		160,35		164,36	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE MONOIDRATADA														
509613020011603	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	15,60											
509613020013703	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000ML (*)	44,10											
508030701152412	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,41	9,56	10,13		10,19		10,26		10,51			
508030709153418	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,86	5,52	5,86		5,89		5,93		6,08			
508030716151417	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,17	7,01	7,43		7,48		7,52		7,71			
508030712154411	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,41	9,56	10,13		10,19		10,26		10,51			
508030713150411	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,86	5,52	5,86		5,89		5,93		6,08			
508030714157418	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,17	7,01	7,43		7,48		7,52		7,71			
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CITRATO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CITRATO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
516102902133411	REIDRATANTE CATARINENSE (LABORATORIO CATARINENSE)	1,066 G + 0457 G+ 0,884 G+ 6,093 G PÓ P/SOL OR CX C/ 50 ENV AL POLIET X 8,5 G(**)	45,02	60,39	52,02	69,49	55,63	74,15	56,02	74,65	56,42	75,17	58,05	77,27
517605803133413	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR FRAMBOESA)(**)	11,37	15,25	13,14	17,55	14,05	18,73	14,15	18,86	14,25	18,99	14,66	19,51
517605805136411	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR NATURAL)(**)	11,37	15,25	13,14	17,55	14,05	18,73	14,15	18,86	14,25	18,99	14,66	19,51
517605806132418	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR UVA)(**)	11,37	15,25	13,14	17,55	14,05	18,73	14,15	18,86	14,25	18,99	14,66	19,51
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
520100406153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 1000ML (*)	112,12		127,41		135,08		135,90		136,73		140,15	
520100407151412	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)	107,34		121,98		129,33		130,11		130,90		134,18	
520100405157413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500ML (*)	122,67		139,40		147,80		148,69		149,60		153,34	
520100408156418	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	117,44		133,45		141,49		142,35		143,22		146,80	
520100404150415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)	171,12		194,45		206,17		207,42		208,68		213,90	
520100409152416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)	163,83		186,17		197,39		198,58		199,79		204,79	
511214090027403	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	97,55		110,85		117,53		118,24		118,96		121,94	
511216120032903	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	146,33		166,28		176,30		177,37		178,45		182,91	
511214090027203	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	128,36		145,86		154,65		155,59		156,54		160,45	
511216120033003	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	192,54		218,80		231,98		233,38		234,80		240,68	
511214090027003	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	179,48		203,95		216,24		217,55		218,88		224,35	
511206001158414	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	158,81	219,55	180,47	249,49	191,34	264,52	192,50	266,12	193,67	267,74	198,51	274,43
511216120032803	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR SA)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	224,35		254,94		270,30		271,94		273,60		280,44	
514900704154414	JP GLICOFISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	51,62	71,36	58,66	81,09	62,19	85,97	62,57	86,50	62,95	87,02	64,53	89,21
514900706157410	JP GLICOFISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	50,79		57,72		61,19		61,56		61,94		63,49	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
514900709156415	JP GLICOFISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	136,96		155,64		165,01		166,01		167,02		171,20	
514900707153419	JP GLICOFISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	126,61		143,88		152,54		153,47		154,40		158,26	
507902202153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX)	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	112,94		128,34		136,07		136,90		137,73		141,18	
507902204156416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX)	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	148,49		168,74		178,90		179,99		181,09		185,61	
507902201157411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX)	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 40 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	172,98		196,57		208,41		209,67		210,95		216,23	
508318110021803	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML EMB HOSP (*)	154,22		175,25		185,81		186,93		188,07		192,78	
508303904159413	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML EMB HOSP (*)	154,22		175,25		185,81		186,93		188,07		192,78	
508303903152415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML EMB HOSP (*)	224,60		255,23		270,60		272,24		273,90		280,75	
520902301159311	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% (S B. BRAUN)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	97,75	135,13	111,08	153,56	117,77	162,81	118,48	163,79	119,21	164,80	122,19	168,92
503317120009003	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PP SIST FECH X 1000 ML (*)	135,43		153,90		163,17		164,16		165,16		169,29	
503301502151414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	135,43		153,90		163,17		164,16		165,16		169,29	
520902303151316	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% (S B. BRAUN)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	128,53		146,06		154,86		155,79		156,74		160,66	
503317120008903	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP SIST FECH X 500 ML (*)	152,54		173,34		183,78		184,90		186,02		190,68	
503301503156411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	152,54		173,34		183,78		184,90		186,02		190,68	
503317120008803	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP SIST FECH X 250 ML (*)	218,91		248,76		263,75		265,35		266,96		273,64	
503301501153413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	218,91		248,76		263,75		265,35		266,96		273,64	
509502718159417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	11,86		13,48		14,29		14,38		14,46		14,83	
509502716156410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,43		5,03		5,34		5,37		5,40		5,54	
509502717152419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,37		7,24		7,67		7,72		7,77		7,96	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
503206402151417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (BAXTER HOSPITALAR)	50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 500 ML (*)	6,42		7,30		7,73		7,78		7,83		8,03	
506720120088317	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SNB (CRISTÁLIA QUÍMICO)	9 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS TRANS SIS FECH X 500ML (*)	127,98		145,43		154,19		155,13		156,07		159,98	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;GLICOSE MONOIDRATADA														
507916060012203	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	187,86		213,48		226,34		227,71		229,10		234,83	
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
528520040167707	GLIMEPIRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
504615060029306	GLIMEPIRIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
520716060103506	GLIMEPIRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,32	15,65	12,86	17,78	13,64	18,86	13,72	18,97	13,80	19,08	14,15	19,56
520716060103803	AMAGLYN (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,46	19,99	16,43	22,71	17,42	24,08	17,53	24,23	17,63	24,37	18,08	24,99
538019110028307	GLYMRYL (ACCORD)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,40	24,05	19,77	27,33	20,96	28,98	21,09	29,16	21,22	29,34	21,75	30,07
525315080045006	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
509002001115417	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	19,10	26,40	21,70	30,00	23,01	31,81	23,15	32,00	23,29	32,20	23,88	33,01
511513601111119	GLIMEPIRIDA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	15,94	22,04	18,11	25,04	19,20	26,54	19,32	26,71	19,44	26,87	19,93	27,55
576720060073617	AMARYL (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	17,42	24,08	19,80	27,37	20,99	29,02	21,12	29,20	21,24	29,36	21,78	30,11
525068903119114	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,74	14,85	12,20	16,87	12,94	17,89	13,02	18,00	13,10	18,11	13,43	18,57
527917120031406	GLIMEPIRIDA (PHARLAB)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,15	15,41	12,67	17,52	13,43	18,57	13,52	18,69	13,60	18,80	13,94	19,27
508029101112416	BETES (EUROFARMA S)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,77	17,65	14,51	20,06	15,39	21,28	15,48	21,40	15,57	21,52	15,96	22,06
552920020108717	GLIMEPIRIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,15	25,09	20,63	28,52	21,87	30,23	22,00	30,41	22,13	30,59	22,69	31,37
538000802114119	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,17	25,12	20,65	28,55	21,89	30,26	22,02	30,44	22,16	30,63	22,71	31,40
538820120094707	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,43	6,86	9,48	6,90	9,54	7,08	9,79
525320050073607	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,43	6,86	9,48	6,90	9,54	7,08	9,79
526120060114607	GLIMEPIRIDA (GERMED)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,43	6,86	9,48	6,90	9,54	7,08	9,79
538820050074807	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	7,11	9,83	8,08	11,17	8,57	11,85	8,62	11,92	8,67	11,99	8,89	12,29
526120050111407	DIABEMED (GERMED)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	8,72	12,05	9,91	13,70	10,51	14,53	10,57	14,61	10,63	14,70	10,90	15,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
525320110092607	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
538820120094807	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,32	15,65	12,86	17,78	13,64	18,86	13,72	18,97	13,80	19,08	14,15	19,56
538820050074907	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14,23	19,67	16,17	22,35	17,14	23,70	17,25	23,85	17,35	23,99	17,79	24,59
526121020138607	DIABEMED (GERMED)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17,42	24,08	19,80	27,37	20,99	29,02	21,12	29,20	21,24	29,36	21,78	30,11
507740603115111	GLIMEPIRIDA (EMS)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	18,78	25,96	21,34	29,50	22,63	31,28	22,76	31,46	22,90	31,66	23,48	32,46
526121020139007	GLIMEPIRIDA (GERMED)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	18,78	25,96	21,34	29,50	22,63	31,28	22,76	31,46	22,90	31,66	23,48	32,46
525320050073707	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	22,62	31,27	25,70	35,53	27,25	37,67	27,42	37,91	27,59	38,14	28,28	39,10
538820120094907	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	22,64	31,30	25,73	35,57	27,28	37,71	27,44	37,93	27,61	38,17	28,30	39,12
526120060114707	GLIMEPIRIDA (GERMED)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	22,64	31,30	25,73	35,57	27,28	37,71	27,44	37,93	27,61	38,17	28,30	39,12
538820050075007	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	28,44	39,32	32,32	44,68	34,27	47,38	34,47	47,65	34,68	47,94	35,55	49,15
526120120128507	DIABEMED (GERMED)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	34,83	48,15	39,58	54,72	41,96	58,01	42,22	58,37	42,48	58,73	43,54	60,19
538820120094607	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	2,65	3,66	3,01	4,16	3,19	4,41	3,21	4,44	3,23	4,47	3,31	4,58
525320050073507	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	2,65	3,66	3,01	4,16	3,19	4,41	3,21	4,44	3,23	4,47	3,31	4,58
526120060114507	GLIMEPIRIDA (GERMED)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	2,65	3,66	3,01	4,16	3,19	4,41	3,21	4,44	3,23	4,47	3,31	4,58
538820050074707	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	3,32	4,59	3,77	5,21	4,00	5,53	4,02	5,56	4,05	5,60	4,15	5,74
526120050111307	DIABEMED (GERMED)	1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	4,07	5,63	4,63	6,40	4,90	6,77	4,93	6,82	4,96	6,86	5,09	7,04
532701701110411	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	28,27	39,08	32,13	44,42	34,06	47,09	34,27	47,38	34,48	47,67	35,34	48,86
528520040168007	GLIMEPIRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	21,57	29,82	24,51	33,88	25,99	35,93	26,15	36,15	26,30	36,36	26,96	37,27
576720060074117	AMARYL (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	33,22	45,92	37,75	52,19	40,02	55,33	40,27	55,67	40,51	56,00	41,53	57,41
504615060029406	GLIMEPIRIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,60	29,86	24,55	33,94	26,02	35,97	26,18	36,19	26,34	36,41	27,00	37,33
520716060103606	GLIMEPIRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,60	29,86	24,55	33,94	26,02	35,97	26,18	36,19	26,34	36,41	27,00	37,33
538813901110416	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,80	35,67	29,32	40,53	31,08	42,97	31,27	43,23	31,46	43,49	32,25	44,58
520715090096004	AMAGLYN (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30,55	42,23	34,72	48,00	36,81	50,89	37,03	51,19	37,26	51,51	38,19	52,80
538019110028407	GLYMRYL (ACCORD)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,54	43,60	35,84	49,55	38,00	52,53	38,23	52,85	38,46	53,17	39,43	54,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
525315080045106	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,60	29,86	24,55	33,94	26,02	35,97	26,18	36,19	26,34	36,41	27,00	37,33
525315080045206	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	43,17	59,68	49,06	67,82	52,01	71,90	52,33	72,34	52,65	72,79	53,96	74,60
576720060073717	AMARYL (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	33,22	45,92	37,75	52,19	40,02	55,33	40,27	55,67	40,51	56,00	41,53	57,41
509002002111415	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	38,27	52,91	43,49	60,12	46,11	63,74	46,39	64,13	46,67	64,52	47,84	66,14
511513602116114	GLIMEPIRIDA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	17,68	24,44	20,09	27,77	21,30	29,45	21,43	29,63	21,56	29,81	22,10	30,55
508019101111110	GLIMEPIRIDA (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,69	24,46	20,10	27,79	21,31	29,46	21,44	29,64	21,57	29,82	22,11	30,57
525068913114115	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,62	25,74	21,16	29,25	22,43	31,01	22,57	31,20	22,71	31,40	23,28	32,18
510416120137106	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,60	29,86	24,55	33,94	26,02	35,97	26,18	36,19	26,34	36,41	27,00	37,33
508029103115412	BETES (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
527905203112117	GLIMEPIRIDA (PHARLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,45	39,33	32,33	44,69	34,28	47,39	34,48	47,67	34,70	47,97	35,56	49,16
521001102111414	GLIMEPIBAL (S BALDACCI)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,15	41,68	34,26	47,36	36,33	50,22	36,55	50,53	36,77	50,83	37,69	52,10
538000805113113	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,54	43,60	35,84	49,55	38,00	52,53	38,23	52,85	38,46	53,17	39,43	54,51
552920020108817	GLIMEPIRIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,55	43,62	35,85	49,56	38,01	52,55	38,24	52,86	38,48	53,20	39,44	54,52
525068911111119	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	32,33	44,69	36,74	50,79	38,95	53,85	39,19	54,18	39,43	54,51	40,41	55,86
538820060080107	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	10,79	14,92	12,26	16,95	13,00	17,97	13,08	18,08	13,16	18,19	13,49	18,65
525320050073907	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	10,79	14,92	12,26	16,95	13,00	17,97	13,08	18,08	13,16	18,19	13,49	18,65
526120060114907	GLIMEPIRIDA (GERMED)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	10,79	14,92	12,26	16,95	13,00	17,97	13,08	18,08	13,16	18,19	13,49	18,65
538820050075207	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	14,57	20,14	16,56	22,89	17,55	24,26	17,66	24,41	17,77	24,57	18,21	25,17
526120050111607	DIABEMED (GERMED)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	16,61	22,96	18,88	26,10	20,01	27,66	20,13	27,83	20,26	28,01	20,76	28,70
525320100087907	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,60	29,86	24,55	33,94	26,02	35,97	26,18	36,19	26,34	36,41	27,00	37,33
538819110068607	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,80	35,67	29,32	40,53	31,08	42,97	31,27	43,23	31,46	43,49	32,25	44,58
538820090087907	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,80	35,67	29,32	40,53	31,08	42,97	31,27	43,23	31,46	43,49	32,25	44,58
526121020138707	DIABEMED (GERMED)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	33,22	45,92	37,75	52,19	40,02	55,33	40,27	55,67	40,51	56,00	41,53	57,41
538820090089607	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	35,84	49,55	40,73	56,31	43,18	59,69	43,44	60,05	43,71	60,43	44,80	61,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
507740604111118	GLIMEPIRIDA (EMS)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	35,84	49,55	40,73	56,31	43,18	59,69	43,44	60,05	43,71	60,43	44,80	61,93
526121020139107	GLIMEPIRIDA (GERMED)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	35,84	49,55	40,73	56,31	43,18	59,69	43,44	60,05	43,71	60,43	44,80	61,93
525320100088007	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	43,17	59,68	49,06	67,82	52,01	71,90	52,33	72,34	52,65	72,79	53,96	74,60
538820060080207	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	43,18	59,69	49,07	67,84	52,02	71,91	52,34	72,36	52,66	72,80	53,98	74,62
538820050075307	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	58,30	80,60	66,25	91,59	70,24	97,10	70,67	97,70	71,10	98,29	72,88	100,75
526120050111707	DIABEMED (GERMED)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	66,43	91,84	75,49	104,36	80,04	110,65	80,52	111,31	81,01	111,99	83,04	114,80
507740605118116	GLIMEPIRIDA (EMS)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	71,70	99,12	81,48	112,64	86,39	119,43	86,91	120,15	87,44	120,88	89,63	123,91
526121020139207	GLIMEPIRIDA (GERMED)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	71,70	99,12	81,48	112,64	86,39	119,43	86,91	120,15	87,44	120,88	89,63	123,91
538820060080007	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	5,04	6,97	5,73	7,92	6,07	8,39	6,11	8,45	6,15	8,50	6,30	8,71
525320050073807	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	5,04	6,97	5,73	7,92	6,07	8,39	6,11	8,45	6,15	8,50	6,30	8,71
526120060114807	GLIMEPIRIDA (GERMED)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	5,04	6,97	5,73	7,92	6,07	8,39	6,11	8,45	6,15	8,50	6,30	8,71
538820050075107	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	6,80	9,40	7,73	10,69	8,19	11,32	8,24	11,39	8,29	11,46	8,50	11,75
526120050111507	DIABEMED (GERMED)	2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	7,75	10,71	8,81	12,18	9,34	12,91	9,39	12,98	9,45	13,06	9,69	13,40
506420110044707	GLIMEPIRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	2MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	17,24	23,83	19,59	27,08	20,77	28,71	20,90	28,89	21,02	29,06	21,55	29,79
526221050017906	GLIMEPIRIDA (1FARMA INDUSTRIA)	2MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	21,60	29,86	24,55	33,94	26,02	35,97	26,18	36,19	26,34	36,41	27,00	37,33
506421060048606	GLIMEPIRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	2MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 450	65,88	91,08	74,86	103,49	79,37	109,72	79,85	110,39	80,34	111,07	82,35	113,84
506410302113111	GLIMEPIRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	2MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,74	41,11	33,80	46,73	35,83	49,53	36,05	49,84	36,27	50,14	37,18	51,40
532717010024703	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM CT BL AL AL X 10	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,75	20,39	14,84	20,52	15,21	21,03
532717010024803	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM CT BL AL AL X 100	121,79	168,37	138,40	191,33	146,73	202,85	147,62	204,08	148,52	205,32	152,24	210,46
528520040167907	GLIMEPIRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM CT BL AL AL X 30	23,74	32,82	26,98	37,30	28,60	39,54	28,78	39,79	28,95	40,02	29,68	41,03
532717010024903	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM CT BL AL AL X 30	36,52	50,49	41,50	57,37	44,00	60,83	44,27	61,20	44,54	61,57	45,65	63,11
576720060074217	AMARYL (SANOFI MEDLEY .)	3 MG COM CT BL AL AL X 30	36,54	50,51	41,52	57,40	44,02	60,86	44,29	61,23	44,56	61,60	45,68	63,15
576720060073917	AMARYL (SANOFI MEDLEY .)	3 MG COM CT BL AL PLAS PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	36,54	50,51	41,52	57,40	44,02	60,86	44,29	61,23	44,56	61,60	45,68	63,15
532717010025003	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL AL X 10	20,19	27,91	22,94	31,71	24,33	33,63	24,47	33,83	24,62	34,04	25,24	34,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
532717010025103	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL AL X 100	202,06	279,34	229,61	317,42	243,45	336,56	244,92	338,59	246,41	340,65	252,58	349,18
528520040167807	GLIMEPIRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG COM CT BL AL AL X 30	41,78	57,76	47,48	65,64	50,34	69,59	50,64	70,01	50,95	70,44	52,23	72,20
532717010025203	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL AL X 30	60,61	83,79	68,88	95,22	73,02	100,95	73,47	101,57	73,91	102,18	75,76	104,73
576720060074317	AMARYL (SANOFI MEDLEY .)	4 MG COM CT BL AL AL X 30	64,29	88,88	73,06	101,00	77,46	107,08	77,93	107,73	78,40	108,38	80,36	111,09
504615060029506	GLIMEPIRIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41,78	57,76	47,48	65,64	50,34	69,59	50,64	70,01	50,95	70,44	52,23	72,20
520716060103706	GLIMEPIRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41,78	57,76	47,48	65,64	50,34	69,59	50,64	70,01	50,95	70,44	52,23	72,20
520715090096104	AMAGLYN (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	54,58	75,45	62,02	85,74	65,76	90,91	66,16	91,46	66,56	92,02	68,23	94,32
538019110028507	GLYMRYL (ACCORD)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	54,78	75,73	62,25	86,06	66,00	91,24	66,40	91,79	66,80	92,35	68,48	94,67
502800603115314	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	64,29	88,88	73,06	101,00	77,46	107,08	77,93	107,73	78,40	108,38	80,36	111,09
538813902117414	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,43	66,95	55,03	76,08	58,35	80,67	58,70	81,15	59,06	81,65	60,54	83,69
525315080045306	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41,78	57,76	47,48	65,64	50,34	69,59	50,64	70,01	50,95	70,44	52,23	72,20
525315080045406	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	83,59	115,56	94,99	131,32	100,71	139,23	101,32	140,07	101,94	140,93	104,49	144,45
576720060073817	AMARYL (SANOFI MEDLEY .)	4 MG COM CT BL AL PLAS PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	64,29	88,88	73,06	101,00	77,46	107,08	77,93	107,73	78,40	108,38	80,36	111,09
509002003118413	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	68,82	95,14	78,20	108,11	82,92	114,63	83,42	115,32	83,93	116,03	86,03	118,93
511513604119110	GLIMEPIRIDA (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	31,53	43,59	35,83	49,53	37,99	52,52	38,22	52,84	38,45	53,15	39,41	54,48
511513605115119	GLIMEPIRIDA (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	61,16	84,55	69,50	96,08	73,69	101,87	74,13	102,48	74,59	103,12	76,45	105,69
508019102116116	GLIMEPIRIDA (EUROFARMA S)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,55	43,62	35,85	49,56	38,01	52,55	38,24	52,86	38,48	53,20	39,44	54,52
525068901116118	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY .)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,33	44,69	36,74	50,79	38,95	53,85	39,19	54,18	39,43	54,51	40,41	55,86
527917120031506	GLIMEPIRIDA (PHARLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,16	56,90	46,77	64,66	49,59	68,56	49,89	68,97	50,20	69,40	51,45	71,13
510416120137406	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,78	57,76	47,48	65,64	50,34	69,59	50,64	70,01	50,95	70,44	52,23	72,20
508029102119414	BETES (EUROFARMA S)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,67	61,75	50,76	70,17	53,82	74,40	54,15	74,86	54,48	75,32	55,84	77,20
538000808112118	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,78	75,73	62,25	86,06	66,00	91,24	66,40	91,79	66,80	92,35	68,48	94,67
521001103118412	GLIMEPIBAL (S BALDACCI)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,03	81,61	67,08	92,73	71,12	98,32	71,55	98,91	71,99	99,52	73,79	102,01
552920020108917	GLIMEPIRIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,81	75,77	62,28	86,10	66,04	91,30	66,44	91,85	66,84	92,40	68,51	94,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
525068914110113	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY .)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	54,68	75,59	62,14	85,90	65,88	91,08	66,28	91,63	66,68	92,18	68,35	94,49
538820060079807	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
525320050073407	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
526120060114407	GLIMEPIRIDA (GERMED)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
538820050074507	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	27,75	38,36	31,53	43,59	33,43	46,22	33,64	46,51	33,84	46,78	34,69	47,96
526120050111107	DIABEMED (GERMED)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	32,14	44,43	36,52	50,49	38,72	53,53	38,96	53,86	39,20	54,19	40,18	55,55
525320100087707	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41,78	57,76	47,48	65,64	50,34	69,59	50,64	70,01	50,95	70,44	52,23	72,20
538819110068507	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	48,43	66,95	55,03	76,08	58,35	80,67	58,70	81,15	59,06	81,65	60,54	83,69
538820090087807	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	48,43	66,95	55,03	76,08	58,35	80,67	58,70	81,15	59,06	81,65	60,54	83,69
507740601112113	GLIMEPIRIDA (EMS)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50,19	69,38	57,03	78,84	60,47	83,60	60,84	84,11	61,21	84,62	62,74	86,73
526121020138507	DIABEMED (GERMED)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,32	87,54	71,95	99,47	76,29	105,47	76,75	106,10	77,22	106,75	79,15	109,42
538820090089507	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	69,63	96,26	79,13	109,39	83,89	115,97	84,40	116,68	84,91	117,38	87,04	120,33
526121020138807	GLIMEPIRIDA (GERMED)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	69,63	96,26	79,13	109,39	83,89	115,97	84,40	116,68	84,91	117,38	87,04	120,33
538820050074607	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	110,99	153,44	126,13	174,37	133,72	184,86	134,53	185,98	135,35	187,11	138,74	191,80
526120050111207	DIABEMED (GERMED)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	128,59	177,77	146,13	202,02	154,93	214,18	155,87	215,48	156,82	216,79	160,74	222,21
526121020138907	GLIMEPIRIDA (GERMED)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	139,28	192,55	158,27	218,80	167,81	231,99	168,82	233,38	169,85	234,81	174,10	240,68
507740602119111	GLIMEPIRIDA (EMS)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	80,31	111,02	91,26	126,16	96,76	133,77	97,35	134,58	97,94	135,40	100,39	138,78
538820060079907	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	83,59	115,56	94,99	131,32	100,71	139,23	101,32	140,07	101,94	140,93	104,49	144,45
525320100087807	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	83,59	115,56	94,99	131,32	100,71	139,23	101,32	140,07	101,94	140,93	104,49	144,45
506420110044507	GLIMEPIRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	25,31	34,99	28,76	39,76	30,49	42,15	30,68	42,41	30,87	42,68	31,64	43,74
526221050018206	GLIMEPIRIDA (1FARMA INDUSTRIA)	4MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	41,77	57,74	47,47	65,62	50,33	69,58	50,63	69,99	50,94	70,42	52,21	72,18
506420080040907	GLIMEPIRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 450	120,04	165,95	136,41	188,58	144,63	199,94	145,50	201,15	146,39	202,38	150,05	207,44
506410301117113	GLIMEPIRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,60	79,63	65,45	90,48	69,40	95,94	69,82	96,52	70,24	97,10	72,00	99,54
532717010025303	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 10	23,55	32,56	26,76	36,99	28,37	39,22	28,55	39,47	28,72	39,70	29,44	40,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
532717050027306	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 100	148,69	205,56	168,97	233,59	179,14	247,65	180,23	249,16	181,33	250,68	185,86	256,94
532717010025403	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 100	235,76	325,92	267,91	370,37	284,05	392,68	285,77	395,06	287,51	397,47	294,70	407,41
532717010025503	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 30	70,71	97,75	80,35	111,08	85,19	117,77	85,71	118,49	86,23	119,21	88,39	122,19
576720060074017	AMARYL (SANOFI MEDLEY .)	6 MG COM CT BL AL AL X 30	70,74	97,79	80,39	111,13	85,23	117,83	85,75	118,54	86,27	119,26	88,43	122,25
509002004114411	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	96,33	133,17	109,47	151,34	116,06	160,45	116,76	161,41	117,48	162,41	120,41	166,46
PRINCÍPIO ATIVO: GLIPIZIDA														
522717110062517	MINIDIAB (WYETH)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 15	28,09	38,83	31,92	44,13	33,84	46,78	34,05	47,07	34,26	47,36	35,11	48,54
PRINCÍPIO ATIVO: GLUCAGON														
526600201150415	GLUCAGEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1 UI/MG PO LIOF SOL INJ EST PLAST 1 FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS X 1 ML (HYPOKIT)	119,23	164,83	135,49	187,31	143,65	198,59	144,52	199,79	145,40	201,01	149,04	206,04
PRINCÍPIO ATIVO: GLUTAMINA;CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE ARGININA;FOSFATO DE LEVOTREONINA;DEXFOSFOSSERINA;TRIPTOFANO														
508520070012907	FORTEN (CHIESI)	PO OR + SOL OR CT 15 FR PLAS TRANS X 10 ML + TAMPA RESERVATORIO (**)	52,80	70,83	61,02	81,51	65,25	86,97	65,70	87,55	66,16	88,15	68,08	90,62
508520070013007	FORTEN (CHIESI)	PO OR + SOL OR CT 20 FR PLAS TRANS X 10 ML + TAMPA RESERVATORIO (**)	77,62	104,12	89,70	119,82	95,92	127,85	96,59	128,72	97,27	129,59	100,08	133,21
508520070013107	FORTEN (CHIESI)	PO OR + SOL OR CT 30 FR PLAS TRANS X 10 ML + TAMPA RESERVATORIO (**)	105,60	141,66	122,03	163,01	130,49	173,93	131,40	175,11	132,33	176,30	136,16	181,23
PRINCÍPIO ATIVO: GLYCINE MAX														
517320060003207	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)	113,87	152,75	131,59	175,78	140,71	187,56	141,70	188,83	142,69	190,11	146,82	195,42
517320060002107	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	56,96	76,41	65,82	87,92	70,39	93,82	70,88	94,46	71,38	95,10	73,44	97,75
517320060002307	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	49,20	66,00	56,85	75,94	60,80	81,04	61,22	81,58	61,65	82,14	63,44	84,44
517320060003407	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)	108,24	145,20	125,08	167,08	133,76	178,29	134,69	179,49	135,64	180,71	139,56	185,76
517320060003507	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90 (**)	146,11	196,00	168,84	225,53	180,55	240,66	181,81	242,28	183,09	243,93	188,39	250,75
517320060002507	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	83,21	111,62	96,16	128,45	102,82	137,05	103,54	137,98	104,27	138,92	107,29	142,81
PRINCÍPIO ATIVO: GLYCINE MAX (L.) MERR.														
517320060002607	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	58,39	78,33	67,47	90,13	72,15	96,17	72,66	96,83	73,17	97,49	75,29	100,21
517320060002707	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	113,87	152,75	131,59	175,78	140,71	187,56	141,70	188,83	142,69	190,11	146,82	195,42
517320060003107	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	58,40	78,34	67,49	90,15	72,17	96,20	72,67	96,84	73,18	97,50	75,30	100,23
517320060003307	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90 (**)	163,51	219,34	188,95	252,40	202,05	269,32	203,47	271,15	204,90	272,99	210,83	280,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLYCINE MAX (L.) MERR.														
552919120097107	SOYFEMME (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 (**)	41,95	56,27	48,48	64,76	51,84	69,10	52,20	69,56	52,57	70,04	54,09	72,00
552919120097207	SOYFEMME (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	67,60	90,68	78,12	104,35	83,54	111,35	84,12	112,10	84,71	112,86	87,16	116,01
543520010011007	BUONA (MOMENTA .)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	24,29	32,58	28,07	37,50	30,02	40,01	30,23	40,29	30,44	40,56	31,32	41,69
543520010011107	BUONA (MOMENTA .)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	73,98	99,24	85,49	114,20	91,42	121,86	92,06	122,68	92,71	123,52	95,39	126,97
528120060015807	SOYNATI (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30(**)	43,59	58,89	50,16	67,55	53,51	71,94	53,88	72,43	54,24	72,90	55,76	74,88
511419120006207	ISOFLAVINE (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 (**)	40,61	54,48	46,93	62,69	50,18	66,89	50,53	67,34	50,89	67,80	52,36	69,69
557820010001007	ISOCLIM (BIONATUS BOTÂNICO)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	40,70	54,98	46,83	63,06	49,97	67,18	50,30	67,61	50,65	68,07	52,06	69,92
511419120006307	ISOFLAVINE (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	67,68	90,79	78,21	104,47	83,63	111,47	84,22	112,23	84,81	112,99	87,27	116,16
517320060002207	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	108,24	145,20	125,08	167,08	133,76	178,29	134,69	179,49	135,64	180,71	139,56	185,76
517320060003707	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	150 MG COM REV CT BL PLAS TRANS X 200(**)	292,24	392,03	337,71	451,11	361,13	481,36	363,65	484,61	366,21	487,90	376,81	501,55
517320060003607	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	150 MG COM REV CT BL PLAS TRANS X 500(**)	642,92	862,45	742,95	992,42	794,47	1058,97	800,02	1066,12	805,65	1073,37	828,98	1103,40
511419120006407	ISOFLAVINE (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	38,94	52,24	45,00	60,11	48,12	64,14	48,46	64,58	48,80	65,02	50,21	66,83
517320060002407	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	43,80	58,76	50,61	67,60	54,12	72,14	54,50	72,63	54,89	73,13	56,48	75,18
517320060002807	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	43,80	58,76	50,61	67,60	54,12	72,14	54,50	72,63	54,89	73,13	56,48	75,18
517320060002907	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)	83,21	111,62	96,16	128,45	102,82	137,05	103,54	137,98	104,27	138,92	107,29	142,81
517320060003007	ISOVIT (FARMACÊUTICO VITAMED)	75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90 (**)	122,63	164,50	141,71	189,29	151,54	201,99	152,60	203,36	153,67	204,74	158,12	210,46
PRINCÍPIO ATIVO: GOLIMUMABE														
514520070037607	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML	3550,07	4907,76	4034,17	5577,00	4277,19	5912,96	4303,11	5948,80	4329,35	5985,07	4437,59	6134,71
514513070026812	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOPLADA EM CAN APLIC	3550,07	4907,76	4034,17	5577,00	4277,19	5912,96	4303,11	5948,80	4329,35	5985,07	4437,59	6134,71
514515030027502	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOP CAN APLIC C/ MANGA SEG	3550,07	4907,76	4034,17	5577,00	4277,19	5912,96	4303,11	5948,80	4329,35	5985,07	4437,59	6134,71
514517040033003	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 4,0 ML	3550,07	4907,76	4034,17	5577,00	4277,19	5912,96	4303,11	5948,80	4329,35	5985,07	4437,59	6134,71
PRINCÍPIO ATIVO: GONADOTROFINA CORIÔNICA														
525212040018203	CHORIOMON-M (UCB BIOPHARMA .)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC	67,84	93,78	77,09	106,57	81,73	112,99	82,23	113,68	82,73	114,37	84,80	117,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GONADOTROFINA CORIÔNICA														
525212040018003	CHORIOMON-M (UCB BIOPHARMA .)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	75,38	104,21	85,66	118,42	90,82	125,55	91,37	126,31	91,93	127,09	94,23	130,27
525212040018103	CHORIOMON-M (UCB BIOPHARMA .)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL SER PREENC VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	76,25	105,41	86,65	119,79	91,87	127,00	92,42	127,77	92,99	128,55	95,31	131,76
PRINCÍPIO ATIVO: GRISEOFULVINA														
502301901110317	FULCIN (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20,29	28,05	23,06	31,88	24,45	33,80	24,59	33,99	24,74	34,20	25,36	35,06
PRINCÍPIO ATIVO: GUAIACOL;CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL;EUCALIPTOL														
500511103141419	TRANSPULMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(12,5 MG + 30 MG + 4 MG + 12,5 MG)/G SUP CT STR X 5(**)	17,26	23,15	19,95	26,65	21,33	28,43	21,48	28,62	21,63	28,82	22,25	29,62
500511102161416	TRANSPULMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(25 MG + 100 MG + 50 MG + 10 MG)/G BALS CT BG AL X 20 G(**)	14,73	19,76	17,02	22,74	18,20	24,26	18,33	24,43	18,46	24,59	18,99	25,28
PRINCÍPIO ATIVO: GUAIACOL;TERPINA MONOIDRATADA;CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL;EUCALIPTOL														
517701201157415	OZONYL (GROSS S. A.)	SOL INJ ADU CX X 100 AMP VD INC 2,5 ML	511,03	685,53	590,54	788,83	631,49	841,73	635,90	847,41	640,38	853,18	658,92	877,04
PRINCÍPIO ATIVO: GUAIFENESINA														
504613050016514	GUAIFENESINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	13,3 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP(**)	14,43	19,36	16,68	22,28	17,83	23,77	17,96	23,93	18,08	24,09	18,61	24,77
528720060002807	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	13,3 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (**)	16,37	21,96	18,92	25,27	20,23	26,97	20,37	27,15	20,51	27,33	21,11	28,10
525919040051604	SPECTOLAB BALSAMICO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	13,33 MG/ML XPE CT FR PET TRANS X 150 ML + COP(**)	16,72	22,43	19,32	25,81	20,66	27,54	20,81	27,73	20,95	27,91	21,56	28,70
506403804133418	FRENOTOSSE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS PET TRANS X 120 ML + COP (SBR MEL) (**)	9,70	13,01	11,21	14,97	11,99	15,98	12,07	16,08	12,16	16,20	12,51	16,65
500511101130411	TRANSPULMIN XAROPE ADULTO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 150 ML + COP(**)	19,74	26,48	22,81	30,47	24,39	32,51	24,56	32,73	24,74	32,96	25,45	33,87
540413070008003	EXPECTOFLUI (NATULAB S.A)	13,33 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (SABOR CEREJA) (**)	12,07	16,19	13,95	18,63	14,92	19,89	15,02	20,02	15,13	20,16	15,56	20,71
500419120006407	EXPECTOVIC (AIRELA .)	13,333 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 120 ML + COP(**)	14,35	19,25	16,58	22,15	17,73	23,63	17,86	23,80	17,98	23,95	18,50	24,62
515107102137416	GLYTEOL (KLEY HERTZ S.A)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (SAB. BAUNILHA)(**)	12,36	16,58	14,28	19,07	15,27	20,35	15,38	20,50	15,49	20,64	15,94	21,22
515107103133414	GLYTEOL (KLEY HERTZ S.A)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (SAB. MORANGO)(**)	12,36	16,58	14,28	19,07	15,27	20,35	15,38	20,50	15,49	20,64	15,94	21,22
515107101130418	GLYTEOL (KLEY HERTZ S.A)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (SAB. BAUNILHA)(**)	16,75	22,47	19,36	25,86	20,70	27,59	20,84	27,77	20,99	27,97	21,60	28,75
528720060002907	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (MEL)(**)	18,83	25,26	21,76	29,07	23,27	31,02	23,43	31,22	23,60	31,44	24,28	32,32
528720060003007	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML (MEL)(**)	34,81	46,70	40,23	53,74	43,02	57,34	43,32	57,73	43,62	58,12	44,88	59,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GUAIFENESINA														
500511104131417	TRANSPULMIN XAROPE INFANTIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6,667 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 150 ML + COP(**)	16,88	22,64	19,51	26,06	20,86	27,80	21,00	27,99	21,15	28,18	21,76	28,96
525919040051504	SPECTOLAB BALSAMICO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	6,67 MG/ML XPE CT FR PET TRANS X 120 ML + COP(**)	15,61	20,94	18,04	24,10	19,29	25,71	19,42	25,88	19,56	26,06	20,13	26,79
PRINCÍPIO ATIVO: GUAIFENESINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
525920070057807	SPECTOLAB EXP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	13,36	17,92	15,44	20,62	16,51	22,01	16,62	22,15	16,74	22,30	17,23	22,93
525920070058107	SPECTOLAB EXP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	13,36	17,92	15,44	20,62	16,51	22,01	16,62	22,15	16,74	22,30	17,23	22,93
504616050040318	HISTAMIN EXPECTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	19,03	25,53	21,99	29,37	23,52	31,35	23,68	31,56	23,85	31,78	24,54	32,66
525920070057907	SPECTOLAB EXP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	16,04	21,52	18,54	24,77	19,82	26,42	19,96	26,60	20,10	26,78	20,68	27,53
538819030062006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	15,33	20,56	17,72	23,67	18,94	25,25	19,08	25,43	19,21	25,59	19,77	26,31
525920070058007	SPECTOLAB EXP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	16,04	21,52	18,54	24,77	19,82	26,42	19,96	26,60	20,10	26,78	20,68	27,53
538817001130413	EXPECTAMIN (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	18,60	24,95	21,49	28,71	22,98	30,63	23,15	30,85	23,31	31,06	23,98	31,92
541818090088406	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA (EMS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML 01	15,33	20,56	17,72	23,67	18,94	25,25	19,08	25,43	19,21	25,59	19,77	26,31
541820060128707	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA (EMS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	15,33	20,56	17,72	23,67	18,94	25,25	19,08	25,43	19,21	25,59	19,77	26,31
PRINCÍPIO ATIVO: GUSELCUMABE														
514518070034802	TREMFYA (JANSSEN-CILAG)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 1 ML	9867,34	13236,69	11402,58	15231,38	12193,35	16252,82	12278,51	16362,58	12364,87	16473,82	12722,86	16934,55
514521010038402	TREMFYA (JANSSEN-CILAG)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML ACOP EM CAN APLI	9867,34	13236,69	11402,58	15231,38	12193,35	16252,82	12278,51	16362,58	12364,87	16473,82	12722,86	16934,55
PRINCÍPIO ATIVO: HALOPERIDOL														
514501201116310	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,26	5,89	4,84	6,69	5,13	7,09	5,16	7,13	5,20	7,19	5,33	7,37
506706902115418	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	25,66		29,16		30,92		31,10		31,29		32,08	
506706903138411	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL GOT OR CX 10 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (*)	43,89		49,88		52,88		53,20		53,52		54,86	
514501206134317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	9,48	13,11	10,77	14,89	11,42	15,79	11,49	15,88	11,56	15,98	11,85	16,38
533006801135114	HALOPERIDOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 20 ML	3,94	5,45	4,48	6,19	4,75	6,57	4,78	6,61	4,80	6,64	4,93	6,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HALOPERIDOL														
533015110062303	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,94	5,45	4,48	6,19	4,75	6,57	4,78	6,61	4,80	6,64	4,93	6,82
528512050117806	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5,98	8,27	6,80	9,40	7,20	9,95	7,25	10,02	7,29	10,08	7,48	10,34
528512050118006	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	799,36		908,36		963,08		968,92		974,83		999,20	
514501203119317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,13	11,24	9,24	12,77	9,80	13,55	9,85	13,62	9,91	13,70	10,16	14,05
533012703115415	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	35,19		39,99		42,40		42,65		42,91		43,99	
506715110060903	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,35	6,01	4,94	6,83	5,24	7,24	5,27	7,29	5,30	7,33	5,44	7,52
506706905114412	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	43,42		49,34		52,31		52,63		52,95		54,28	
510003202118417	FURP-HALOPERIDOL (FURP)	5 MG COM CX 25 BL AL PLAS TRANS X 20 (*)	45,68											
514501205154314	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	22,51		25,58		27,12		27,28		27,45		28,14	
520711703155110	HALOPERIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (*)	132,42		150,48		159,54		160,51		161,49		165,53	
533012704154414	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	152,51		173,31		183,75		184,86		185,99		190,64	
506717030067903	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	95,74		108,80		115,35		116,05		116,76		119,68	
506715010055203	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	142,10		161,48		171,20		172,24		173,29		177,63	
511804603151118	HALOPERIDOL (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	146,39		166,35		176,37		177,44		178,52		182,99	
506706904150415	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	197,35		224,26		237,77		239,21		240,67		246,69	
PRINCÍPIO ATIVO: HALOTANO														
506707102171419	TANOHALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (*)	251,73		286,06		303,29		305,13		306,99		314,66	
PRINCÍPIO ATIVO: HAMAMELIS VIRGINIANA L.														
528321040000107	MARAVILHA CURATIVA DO DR. HUMPHERYS (PINUS INDUSTRIA QUIMICA E)	0,146 ML/150 ML SOL TOP FR PLAS OPC X 150 ML(**)	21,09	28,29	24,37	32,55	26,06	34,74	26,24	34,97	26,43	35,21	27,19	36,19
501920050001307	HAMAMELIS EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	1 ML/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	17,80	23,88	20,57	27,48	22,00	29,32	22,15	29,52	22,31	29,72	22,95	30,55
PRINCÍPIO ATIVO: HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS (BURCH.) DC. EX MEISSN.														
581220030000807	REUMALIV (LABORATORIO VITALAB)	350 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 45(**)	30,27	40,61	34,98	46,73	37,41	49,86	37,67	50,20	37,93	50,53	39,03	51,95
PRINCÍPIO ATIVO: HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC. EX MEISSN.														
524820070010207	PERMEAR (MARJAN E COMÉRCIO)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	37,79	50,69	43,67	58,33	46,70	62,25	47,02	62,66	47,36	63,10	48,73	64,86
524820070010307	PERMEAR (MARJAN E COMÉRCIO)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	81,16	108,87	93,79	125,28	100,29	133,68	100,99	134,58	101,70	135,50	104,65	139,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC. EX MEISSN.														
524820070010407	PERMEAR (MARJAN E COMÉRCIO)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	112,07	150,34	129,51	173,00	138,49	184,60	139,46	185,85	140,44	187,11	144,50	192,33
501620010023207	ARPADOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	55,49	74,44	64,12	85,65	68,57	91,40	69,05	92,02	69,54	92,65	71,55	95,24
501620010023307	ARPADOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	107,68	144,45	124,43	166,21	133,06	177,36	133,99	178,56	134,93	179,77	138,84	184,80
540420110015307	ARPYNFLAN (NATULAB S.A)	450 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30(**)	65,66	88,08	75,88	101,36	81,14	108,15	81,70	108,87	82,28	109,62	84,66	112,69
540420030012007	ARPYNFLAN (NATULAB S.A)	450 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 750 (EMB HOSP)(**)(*)	1491,99		1724,13		1843,69		1856,57		1869,63		1923,76	
501920010000607	GARRA EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	500 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 50(**)	31,38	42,39	36,11	48,63	38,52	51,79	38,78	52,13	39,05	52,48	40,14	53,91
PRINCÍPIO ATIVO: HEDERA HELIX (HERA)														
504619110073107	BLUMEL HEDERA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	17,91	24,03	20,70	27,65	22,13	29,50	22,29	29,70	22,44	29,90	23,09	30,73
504920050011207	HEVELAIR (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	7 MG/ML CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED(**)	49,94	66,99	57,71	77,09	61,71	82,25	62,14	82,81	62,58	83,38	64,39	85,71
504920050011107	HEVELAIR (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	7 MG/ML CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	49,94	66,99	57,71	77,09	61,71	82,25	62,14	82,81	62,58	83,38	64,39	85,71
509020030022807	ABRILAR (FARMOQUÍMICA)	7 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	22,94	30,77	26,51	35,41	28,35	37,79	28,55	38,05	28,75	38,30	29,58	39,37
509020070023107	ABRILAR (FARMOQUÍMICA)	7 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP (SABOR MENTA)(**)	30,18	40,49	34,88	46,59	37,29	49,70	37,55	50,04	37,82	50,39	38,91	51,79
509020030022707	ABRILAR (FARMOQUÍMICA)	7 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 200 ML + COP(**)	50,31	67,49	58,14	77,66	62,17	82,87	62,60	83,42	63,04	83,99	64,87	86,34
509020070023207	ABRILAR (FARMOQUÍMICA)	7 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 200 ML + COP (SABOR MENTA)(**)	41,87	56,17	48,38	64,63	51,74	68,97	52,10	69,43	52,47	69,91	53,99	71,86
541819120113307	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	13,61	18,26	15,73	21,01	16,82	22,42	16,94	22,57	17,05	22,72	17,55	23,36
538820020071807	HEDRA EXPEC (LEGRAND PHARMA)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	31,80	42,66	36,75	49,09	39,30	52,38	39,57	52,73	39,85	53,09	41,00	54,57
541819120113607	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP + SER DOS(**)	31,80	42,66	36,75	49,09	39,30	52,38	39,57	52,73	39,85	53,09	41,00	54,57
531620020086907	AREMAZ (EMS SIGMA PHARMA)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	26,06	34,96	30,11	40,22	32,20	42,92	32,43	43,22	32,66	43,51	33,60	44,72
538820020071907	HEDRA EXPEC (LEGRAND PHARMA)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP(**)	45,25	60,70	52,29	69,85	55,92	74,54	56,31	75,04	56,70	75,54	58,34	77,65
541819120113407	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP(**)	63,60	85,32	73,50	98,18	78,59	104,75	79,14	105,46	79,70	106,18	82,01	109,16
541819120113707	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP + SER DOS(**)	63,60	85,32	73,50	98,18	78,59	104,75	79,14	105,46	79,70	106,18	82,01	109,16
541819120113507	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 50 ML + COP + SER DOS(**)	15,91	21,34	18,39	24,57	19,66	26,21	19,80	26,39	19,94	26,57	20,51	27,30
506320050033507	FLYARE (CIFARMA CIENTÍFICA)	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + COP (**)	28,04	37,61	32,40	43,28	34,65	46,19	34,89	46,50	35,14	46,82	36,15	48,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEDERA HELIX (HERA)														
552919120092207	LIBERAFLUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7,5 MG XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	13,62	18,27	15,74	21,03	16,83	22,43	16,95	22,59	17,07	22,74	17,56	23,37
552920070130707	LIBERAFLUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7,5 MG XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + COP(**)	6,90	9,26	7,97	10,65	8,53	11,37	8,59	11,45	8,65	11,52	8,90	11,85
PRINCÍPIO ATIVO: HEDERA HELIX L.														
543520110016207	TORANTE (MOMENTA .)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	30,52	40,94	35,27	47,11	37,71	50,26	37,98	50,61	38,24	50,95	39,35	52,38
543520110016307	TORANTE (MOMENTA .)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP(**)	52,05	69,82	60,15	80,35	64,32	85,73	64,77	86,31	65,22	86,89	67,11	89,33
506421050047907	HEDERA CIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	7 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + 1 COP(**)	26,13	35,05	30,20	40,34	32,29	43,04	32,52	43,34	32,74	43,62	33,69	44,84
526220110017407	HEDERA 1FARMA (1FARMA INDUSTRIA)	7 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + 1 COP(**)	28,76	38,58	33,23	44,39	35,54	47,37	35,79	47,69	36,04	48,02	37,08	49,35
515119120010907	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ S.A)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	11,99	16,08	13,86	18,51	14,82	19,75	14,92	19,88	15,02	20,01	15,46	20,58
533520050032007	HEDERA HELIX VITAMEDIC (VITAMEDIC INDUSTRIA)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	17,03	22,85	19,68	26,29	21,04	28,04	21,19	28,24	21,34	28,43	21,96	29,23
504920070011807	PHITOSS (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
525120050032007	RESPLIX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED(**)	10,13	13,59	11,71	15,64	12,52	16,69	12,61	16,80	12,69	16,91	13,06	17,38
540419120011407	ARLIVRY (NATULAB S.A)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (SABOR MEL)(**)	19,97	26,79	23,08	30,83	24,68	32,90	24,85	33,12	25,02	33,33	25,75	34,27
540419120011307	ARLIVRY (NATULAB S.A)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (SABOR CEREJA)(**)	15,90	21,33	18,37	24,54	19,65	26,19	19,79	26,37	19,92	26,54	20,50	27,29
520720020109707	BRILIV (TEUTO BRASILEIRO)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	15,90	21,33	18,37	24,54	19,65	26,19	19,79	26,37	19,92	26,54	20,50	27,29
517120110013407	TOUX (FARMACÊUTICO ELOFAR)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	28,83	38,67	33,32	44,51	35,63	47,49	35,87	47,80	36,13	48,14	37,17	49,47
516120020003407	HEDERA CATARINENSE (LABORATORIO CATARINENSE)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 150 ML + COP(**)	13,93	18,69	16,10	21,51	17,21	22,94	17,33	23,09	17,46	23,26	17,96	23,91
515120020011607	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ S.A)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP(**)	24,00	32,20	27,73	37,04	29,66	39,53	29,86	39,79	30,07	40,06	30,95	41,20
504920070011707	PHITOSS (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 240 ML + COP(**)	36,91	49,51	42,65	56,97	45,61	60,79	45,93	61,21	46,25	61,62	47,59	63,34
525120050032107	RESPLIX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 200 ML + COP(**)	17,27	23,17	19,96	26,66	21,34	28,44	21,49	28,64	21,64	28,83	22,27	29,64
515119120011007	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ S.A)	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	11,99	16,08	13,86	18,51	14,82	19,75	14,92	19,88	15,02	20,01	15,46	20,58
517620070025107	SPECDERA (GLOBO)	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	17,39	23,33	20,10	26,85	21,49	28,64	21,64	28,84	21,79	29,03	22,42	29,84
517620070025207	SPECDERA (GLOBO)	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (SABOR MEL)(**)	17,39	23,33	20,10	26,85	21,49	28,64	21,64	28,84	21,79	29,03	22,42	29,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEDERA HELIX L.														
510420060182307	ABRIFIT (GEOLAB)	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	17,48	23,45	20,20	26,98	21,60	28,79	21,75	28,98	21,90	29,18	22,54	30,00
515119120011307	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ S.A)	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP(**)	24,00	32,20	27,73	37,04	29,66	39,53	29,86	39,79	30,07	40,06	30,95	41,20
560820010004907	HEDERAX (ARESE PHARMA)	7,50 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP + SER DOS(**)	32,81	44,01	37,91	50,64	40,54	54,04	40,83	54,41	41,11	54,77	42,30	56,30
560820010004807	HEDERAX (ARESE PHARMA)	7,50 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + COP + SER DOS(**)	9,84	13,20	11,37	15,19	12,16	16,21	12,24	16,31	12,33	16,43	12,69	16,89
576719120051207	RESPIRATUS (SANOFI MEDLEY .)	7MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	19,55	26,23	22,59	30,18	24,16	32,20	24,33	32,42	24,50	32,64	25,21	33,56
PRINCÍPIO ATIVO: HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;POLISSACARIDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B;POLIOVÍRUS TIPO 1 (MAHONEY);POLISSACARÍDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B CONJUGADO COM PROTEÍNA TETÂNICA;TOXÓIDE TETÂNICO;POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 2;TOXÓIDE DIFTÉRICO;TO													
576720060074517	PENTAXIM (SANOFI MEDLEY .)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 1 FA VD TRANS + SUS INJ SER PREENC X 0,5 ML	103,58	143,19	117,70	162,71	124,80	172,53	125,55	173,57	126,32	174,63	129,48	179,00
576720060074417	PENTAXIM (SANOFI MEDLEY .)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 20 FA VD TRANS + SUS INJ 20 SER PREENC X 0,5 ML	2071,39	2863,58	2353,85	3254,06	2495,65	3450,09	2510,78	3471,01	2526,08	3492,16	2589,24	3579,47
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO														
541818120095606	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 14	31,64	43,74	35,95	49,70	38,12	52,70	38,35	53,02	38,59	53,35	39,55	54,68
541818120095706	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 28	63,28	87,48	71,91	99,41	76,24	105,40	76,70	106,03	77,17	106,68	79,10	109,35
541818120095806	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 56	126,58	174,99	143,84	198,85	152,51	210,84	153,43	212,11	154,37	213,41	158,23	218,74
541818120095506	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 7	15,83	21,88	17,99	24,87	19,07	26,36	19,19	26,53	19,30	26,68	19,79	27,36
541818120095906	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 84	189,85	262,46	215,74	298,25	228,73	316,21	230,12	318,13	231,52	320,06	237,31	328,07
541818120096106	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 14	31,64	43,74	35,95	49,70	38,12	52,70	38,35	53,02	38,59	53,35	39,55	54,68
541818120096206	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 28	63,28	87,48	71,91	99,41	76,24	105,40	76,70	106,03	77,17	106,68	79,10	109,35
541818120096306	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 56	126,58	174,99	143,84	198,85	152,51	210,84	153,43	212,11	154,37	213,41	158,23	218,74
541818120096006	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 7	15,83	21,88	17,99	24,87	19,07	26,36	19,19	26,53	19,30	26,68	19,79	27,36
541818120096406	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 84	189,85	262,46	215,74	298,25	228,73	316,21	230,12	318,13	231,52	320,06	237,31	328,07
526529304118311	RASILEZ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,26	115,10	94,61	130,79	100,31	138,67	100,92	139,52	101,54	140,37	104,08	143,88
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
532720060035907	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,56	17,36	14,27	19,73	15,13	20,92	15,22	21,04	15,32	21,18	15,70	21,70
532721010042403	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 100	113,86	157,40	129,39	178,87	137,18	189,64	138,01	190,79	138,85	191,95	142,33	196,76
532720060036007	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 14	17,59	24,32	19,99	27,64	21,19	29,29	21,32	29,47	21,45	29,65	21,99	30,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
525416060047403	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 20	41,17	56,92	46,78	64,67	49,60	68,57	49,90	68,98	50,21	69,41	51,46	71,14
532720080040507	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	22,20	30,69	25,23	34,88	26,75	36,98	26,91	37,20	27,07	37,42	27,75	38,36
525416060047503	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,60	49,21	40,45	55,92	42,89	59,29	43,15	59,65	43,41	60,01	44,50	61,52
532720060036107	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,60	49,21	40,45	55,92	42,89	59,29	43,15	59,65	43,41	60,01	44,50	61,52
525417090048806	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56,24	77,75	63,91	88,35	67,76	93,67	68,17	94,24	68,59	94,82	70,30	97,19
532720060036207	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	75,35	104,17	85,63	118,38	90,78	125,50	91,33	126,26	91,89	127,03	94,19	130,21
532720060035807	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 7	8,43	11,65	9,58	13,24	10,16	14,05	10,22	14,13	10,28	14,21	10,54	14,57
541820020118007	CONCÁRDIO (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	13,40	18,52	15,23	21,05	16,14	22,31	16,24	22,45	16,34	22,59	16,75	23,16
541820020118107	CONCÁRDIO (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	133,93	185,15	152,19	210,39	161,36	223,07	162,34	224,43	163,33	225,79	167,41	231,43
507745601110111	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,18	55,55	45,66	63,12	48,41	66,92	48,70	67,32	49,00	67,74	50,23	69,44
541820080140107	CONCÁRDIO (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,18	55,55	45,66	63,12	48,41	66,92	48,70	67,32	49,00	67,74	50,23	69,44
532720060037307	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	20,28	28,04	23,05	31,87	24,43	33,77	24,58	33,98	24,73	34,19	25,35	35,04
532721010042703	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100	181,78	251,30	206,57	285,57	219,01	302,77	220,34	304,61	221,68	306,46	227,23	314,13
525416060048003	CONCOR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	65,73	90,87	74,69	103,25	79,19	109,48	79,67	110,14	80,16	110,82	82,16	113,58
532720080040407	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
576719110050907	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36,94	51,07	41,98	58,03	44,51	61,53	44,78	61,91	45,05	62,28	46,18	63,84
546719050114304	CORAPROL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,47	62,86	51,67	71,43	54,78	75,73	55,12	76,20	55,45	76,66	56,84	78,58
525416060048103	CONCOR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56,83	78,56	64,58	89,28	68,47	94,66	68,88	95,22	69,30	95,80	71,04	98,21
532720060037407	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56,83	78,56	64,58	89,28	68,47	94,66	68,88	95,22	69,30	95,80	71,04	98,21
532720060037507	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	121,72	168,27	138,32	191,22	146,65	202,74	147,54	203,97	148,44	205,21	152,15	210,34
541820020118407	CONCÁRDIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21,37	29,54	24,28	33,57	25,75	35,60	25,90	35,81	26,06	36,03	26,71	36,93
541820020118507	CONCÁRDIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	213,64	295,34	242,77	335,62	257,40	355,84	258,96	358,00	260,54	360,18	267,05	369,18
507745602117111	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64,10	88,61	72,84	100,70	77,23	106,77	77,70	107,42	78,17	108,07	80,13	110,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
541820080140607	CONCÁRDIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64,10	88,61	72,84	100,70	77,23	106,77	77,70	107,42	78,17	108,07	80,13	110,78
525403006111410	CONCOR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	92,04	127,24	104,59	144,59	110,89	153,30	111,56	154,23	112,24	155,17	115,05	159,05
525417090048606	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,16	55,52	45,64	63,09	48,39	66,90	48,68	67,30	48,98	67,71	50,20	69,40
532720060036407	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14,73	20,36	16,74	23,14	17,75	24,54	17,85	24,68	17,96	24,83	18,41	25,45
532721010042503	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	131,14	181,29	149,02	206,01	158,00	218,43	158,96	219,75	159,93	221,09	163,93	226,62
532720060036507	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	20,62	28,51	23,43	32,39	24,84	34,34	24,99	34,55	25,15	34,77	25,78	35,64
525416060047603	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20	47,42	65,56	53,89	74,50	57,13	78,98	57,48	79,46	57,83	79,95	59,28	81,95
532720080040207	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
576719110050707	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,65	36,84	30,28	41,86	32,11	44,39	32,30	44,65	32,50	44,93	33,31	46,05
546719050114104	CORAPROL (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,80	45,34	37,27	51,52	39,52	54,63	39,76	54,97	40,00	55,30	41,00	56,68
525416060047703	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,00	56,68	46,59	64,41	49,40	68,29	49,70	68,71	50,00	69,12	51,25	70,85
532720060036607	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,00	56,68	46,59	64,41	49,40	68,29	49,70	68,71	50,00	69,12	51,25	70,85
525417090048906	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	64,09	88,60	72,83	100,68	77,22	106,75	77,68	107,39	78,16	108,05	80,11	110,75
532720060036707	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	88,37	122,17	100,42	138,82	106,47	147,19	107,12	148,09	107,77	148,99	110,46	152,70
532720060036307	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	10,31	14,25	11,72	16,20	12,42	17,17	12,50	17,28	12,57	17,38	12,89	17,82
541820020118207	CONCÁRDIO (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	15,41	21,30	17,51	24,21	18,57	25,67	18,68	25,82	18,79	25,98	19,26	26,63
541820080140307	CONCÁRDIO (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	154,11	213,05	175,13	242,11	185,67	256,68	186,80	258,24	187,94	259,82	192,64	266,31
541820080140207	CONCÁRDIO (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,23	63,91	52,53	72,62	55,70	77,00	56,04	77,47	56,38	77,94	57,79	79,89
507745603113118	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,23	63,91	52,53	72,62	55,70	77,00	56,04	77,47	56,38	77,94	57,79	79,89
525403003110413	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	33,21	45,91	37,74	52,17	40,01	55,31	40,25	55,64	40,50	55,99	41,51	57,39
525403007116416	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	66,40	91,79	75,45	104,31	80,00	110,60	80,48	111,26	80,98	111,95	83,00	114,74
532720060036907	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17,83	24,65	20,26	28,01	21,48	29,69	21,61	29,87	21,74	30,05	22,29	30,81
532721010042603	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	159,54	220,55	181,30	250,64	192,22	265,73	193,38	267,34	194,56	268,97	199,43	275,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
532720060037007	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	24,95	34,49	28,35	39,19	30,06	41,56	30,24	41,81	30,43	42,07	31,19	43,12
525416060047803	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 20	57,68	79,74	65,55	90,62	69,49	96,07	69,92	96,66	70,34	97,24	72,10	99,67
532720080040307	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31,11	43,01	35,35	48,87	37,48	51,81	37,71	52,13	37,94	52,45	38,89	53,76
576719110050807	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,43	44,83	36,85	50,94	39,07	54,01	39,31	54,34	39,55	54,68	40,54	56,04
546719050114204	CORAPROL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	39,90	55,16	45,34	62,68	48,07	66,45	48,36	66,85	48,66	67,27	49,88	68,96
525416060047903	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	49,88	68,96	56,68	78,36	60,10	83,08	60,46	83,58	60,83	84,09	62,35	86,20
532720060037107	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	49,88	68,96	56,68	78,36	60,10	83,08	60,46	83,58	60,83	84,09	62,35	86,20
532720060037207	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	106,96	147,87	121,55	168,04	128,87	178,16	129,65	179,23	130,44	180,33	133,70	184,83
532720060036807	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	12,48	17,25	14,18	19,60	15,04	20,79	15,13	20,92	15,22	21,04	15,60	21,57
541820020118307	CONCÁRDIO (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
541820080140507	CONCÁRDIO (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	187,47	259,17	213,03	294,50	225,87	312,25	227,24	314,15	228,62	316,05	234,34	323,96
507745604111119	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	56,24	77,75	63,91	88,35	67,76	93,67	68,17	94,24	68,59	94,82	70,30	97,19
541820080140407	CONCÁRDIO (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	56,24	77,75	63,91	88,35	67,76	93,67	68,17	94,24	68,59	94,82	70,30	97,19
525403004117411	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,38	55,82	45,89	63,44	48,65	67,26	48,95	67,67	49,24	68,07	50,48	69,79
525403008112414	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	80,75	111,63	91,76	126,85	97,29	134,50	97,88	135,31	98,48	136,14	100,94	139,54
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL;BESILATO DE ANLODIPINO														
525421020052005	CONCOR ANLO (MERCK)	(10,0 + 10,0) MG COM CT BL AL AL X 30	59,18	79,39	68,39	91,35	73,13	97,48	73,64	98,13	74,16	98,80	76,31	101,57
525421020052305	CONCOR ANLO (MERCK)	(10,0 + 5,0) MG COM CT BL AL AL X 30	53,62	71,93	61,96	82,77	66,26	88,32	66,72	88,91	67,19	89,52	69,14	92,03
525421020052205	CONCOR ANLO (MERCK)	(5,0 + 10,0) MG COM CT BL AL AL X 30	53,62	71,93	61,96	82,77	66,26	88,32	66,72	88,91	67,19	89,52	69,14	92,03
525421020052105	CONCOR ANLO (MERCK)	(5,0 + 5,0) MG COM CT BL AL AL X 30	48,08	64,50	55,56	74,22	59,41	79,19	59,83	79,73	60,25	80,27	61,99	82,51
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL;HIDROCLOROTIAZIDA														
525401101115413	BICONCOR (MERCK)	10 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	71,06	98,24	80,75	111,63	85,61	118,35	86,13	119,07	86,66	119,80	88,83	122,80
525401102111411	BICONCOR (MERCK)	2,5 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	53,92	74,54	61,27	84,70	64,96	89,80	65,36	90,36	65,76	90,91	67,40	93,18
525401104114418	BICONCOR (MERCK)	5,0 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	70,12	96,94	79,68	110,15	84,48	116,79	84,99	117,49	85,51	118,21	87,65	121,17
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE COBIMETINIBE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE COBIMETINIBE														
529216110026801	COTELLIC® (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	15286,48	20506,27	17664,87	23596,45	18889,93	25178,85	19021,87	25348,91	19155,66	25521,25	19710,25	26235,00
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE GILTERITINIBE														
540320080003707	XOSPATA® (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 84	90168,13	120957,34	104197,21	139184,97	111423,28	148518,83	112201,52	149521,88	112990,68	150538,43	116261,98	154748,57
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
510612040047104	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	276,60	382,38	314,32	434,53	333,25	460,70	335,27	463,49	337,32	466,33	345,75	477,98
531616120080903	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	107,23	148,24	121,85	168,45	129,19	178,60	129,98	179,69	130,77	180,78	134,04	185,30
509017070015104	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	786,20		893,41		947,23		952,97		958,78		982,75	
509017070014904	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	117,94	163,05	134,02	185,27	142,10	196,44	142,96	197,63	143,83	198,84	147,43	203,81
500515002110413	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	161,59	223,39	183,63	253,86	194,69	269,15	195,87	270,78	197,06	272,42	201,99	279,24
508016120114903	QUET (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	38,73	53,54	44,01	60,84	46,66	64,50	46,95	64,91	47,23	65,29	48,41	66,92
506906503117411	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	131,63	181,97	149,58	206,79	158,59	219,24	159,55	220,57	160,52	221,91	164,54	227,47
506906302111112	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	182,35	252,09	207,22	286,47	219,70	303,72	221,03	305,56	222,38	307,43	227,94	315,11
508016100113206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	196,62	271,82	223,43	308,88	236,89	327,49	238,33	329,48	239,78	331,48	245,78	339,78
510413100098506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,76	291,36	239,50	331,09	253,93	351,04	255,47	353,17	257,02	355,32	263,45	364,20
525308802117111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,89	291,54	239,65	331,30	254,08	351,25	255,62	353,38	257,18	355,54	263,61	364,43
507745001113111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,92	291,58	239,68	331,34	254,12	351,31	255,66	353,43	257,22	355,59	263,65	364,48
552919110085717	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,94	291,61	239,70	331,37	254,14	351,33	255,68	353,46	257,24	355,62	263,68	364,52
538812302116117	FUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,95	291,63	239,72	331,40	254,16	351,36	255,70	353,49	257,26	355,65	263,69	364,54
526136002116119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,95	291,63	239,72	331,40	254,16	351,36	255,70	353,49	257,26	355,65	263,69	364,54
509017070015004	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	235,86	326,06	268,02	370,52	284,17	392,85	285,89	395,23	287,63	397,63	294,83	407,59
510413100100504	QUETIBUX (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	285,01	394,01	323,88	447,75	343,39	474,72	345,47	477,59	347,57	480,50	356,26	492,51
531626502111411	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	321,70	444,73	365,57	505,38	387,59	535,82	389,94	539,07	392,32	542,36	402,13	555,92
500515003117411	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	323,19	446,79	367,26	507,72	389,39	538,31	391,75	541,57	394,13	544,86	403,99	558,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
508016120115003	QUET (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	82,99	114,73	94,31	130,38	99,99	138,23	100,59	139,06	101,21	139,92	103,74	143,41
506906507112412	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	263,25	363,93	299,15	413,56	317,17	438,47	319,09	441,12	321,04	443,82	329,06	454,91
509017100021604	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	471,70	652,10	536,02	741,02	568,31	785,66	571,76	790,42	575,24	795,24	589,63	815,13
509017070014804	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	55,04	76,09	62,55	86,47	66,31	91,67	66,72	92,24	67,12	92,79	68,80	95,11
502303701119211	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	302,89	418,73	344,19	475,82	364,93	504,49	367,14	507,55	369,38	510,65	378,61	523,41
507519010009517	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	95,59	132,15	108,63	150,17	115,17	159,22	115,87	160,18	116,57	161,15	119,49	165,19
546718100112906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	164,06	226,80	186,43	257,73	197,66	273,25	198,86	274,91	200,07	276,59	205,08	283,51
507519010009617	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	286,81	396,50	325,92	450,57	345,55	477,70	347,65	480,61	349,77	483,54	358,51	495,62
525417080048406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (MERCK)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	201,34	278,34	228,80	316,30	242,58	335,35	244,05	337,38	245,54	339,44	251,68	347,93
536215070006506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	210,91	291,57	239,67	331,33	254,11	351,29	255,65	353,42	257,21	355,58	263,64	364,47
536215110006803	AEBOL (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	210,91	291,57	239,67	331,33	254,11	351,29	255,65	353,42	257,21	355,58	263,64	364,47
542615100005304	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	118,07	163,22	134,17	185,48	142,25	196,65	143,12	197,86	143,99	199,06	147,59	204,03
506719602115414	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	138,91	192,03	157,85	218,22	167,36	231,37	168,38	232,78	169,40	234,19	173,64	240,05
506719402116115	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	98,41	136,05	111,83	154,60	118,57	163,92	119,28	164,90	120,01	165,91	123,01	170,05
511518202116411	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	34,24	47,33	38,91	53,79	41,25	57,03	41,50	57,37	41,76	57,73	42,80	59,17
506719604118410	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	137,78	190,47	156,57	216,45	166,00	229,49	167,01	230,88	168,02	232,28	172,23	238,10
506719403112113	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	196,87	272,16	223,72	309,28	237,19	327,90	238,63	329,89	240,09	331,91	246,09	340,20
506716060062603	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	147,60	204,05	167,73	231,88	177,83	245,84	178,91	247,33	180,00	248,84	184,50	255,06
517019030009406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	206,05	284,85										
542615100005404	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	237,44	328,25	269,82	373,01	286,07	395,47	287,81	397,88	289,56	400,30	296,80	410,31
511518203112418	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,39	101,46	83,40	115,30	88,42	122,24	88,96	122,98	89,50	123,73	91,74	126,83
526519120094307	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,16	124,64	102,45	141,63	108,63	150,17	109,28	151,07	109,95	152,00	112,70	155,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
520714010089806	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	196,88	272,18	223,73	309,29	237,20	327,92	238,64	329,91	240,10	331,92	246,10	340,22
520714010089906	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) (*)	1968,74		2237,21		2371,98		2386,35		2400,90		2460,93	
520716110106306	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	210,94	291,61	239,70	331,37	254,14	351,33	255,68	353,46	257,24	355,62	263,68	364,52
506719405115111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1406,08		1597,82		1694,07		1704,34		1714,73		1757,60	
506719603111412	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1984,72		2255,36		2391,23		2405,72		2420,39		2480,90	
511517801113118	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 28	169,97	234,97	193,15	267,02	204,78	283,10	206,02	284,81	207,28	286,55	212,46	293,71
511515110061006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	168,96	233,58	192,00	265,43	203,57	281,42	204,80	283,12	206,05	284,85	211,20	291,97
510612040046304	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	486,75	672,90	553,13	764,67	586,45	810,73	590,00	815,64	593,60	820,62	608,44	841,13
509017070015604	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	1567,19		1780,90		1888,18		1899,62		1911,21		1958,99	
509017070015304	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	235,06	324,96	267,11	369,26	283,20	391,51	284,92	393,89	286,66	396,29	293,83	406,20
508016120115103	QUET (EUROFARMA S)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	169,06	233,72	192,11	265,58	203,69	281,59	204,92	283,29	206,17	285,02	211,33	292,15
506906505111419	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	243,51	336,64	276,72	382,55	293,39	405,59	295,16	408,04	296,96	410,53	304,39	420,80
506906301115114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	327,98	453,41	372,70	515,24	395,16	546,29	397,55	549,59	399,98	552,95	409,98	566,77
508016100113306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	353,72	489,00	401,95	555,67	426,17	589,16	428,75	592,72	431,37	596,34	442,15	611,25
510413100099106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	379,01	523,96	430,69	595,40	456,64	631,28	459,41	635,11	462,21	638,98	473,76	654,95
525308803113111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	379,43	524,54	431,17	596,07	457,14	631,97	459,92	635,81	462,72	639,68	474,29	655,68
507745002111110	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	379,43	524,54	431,17	596,07	457,14	631,97	459,92	635,81	462,72	639,68	474,29	655,68
538812303112115	FUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	379,45	524,57	431,19	596,09	457,17	632,01	459,94	635,84	462,74	639,71	474,31	655,71
526136003112117	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	379,45	524,57	431,19	596,09	457,17	632,01	459,94	635,84	462,74	639,71	474,31	655,71
552919110085817	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	379,45	524,57	431,19	596,09	457,17	632,01	459,94	635,84	462,74	639,71	474,31	655,71
509017070015404	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	470,16	649,97	534,27	738,60	566,46	783,10	569,89	787,84	573,37	792,65	587,70	812,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
510413100101104	QUETIBUX (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	532,23	735,78	604,81	836,11	641,24	886,48	645,13	891,85	649,06	897,29	665,29	919,72
531626503118418	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	575,52	795,62	654,00	904,12	693,40	958,58	697,60	964,39	701,85	970,27	719,40	994,53
500515004113411	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	581,23	803,52	660,49	913,09	700,28	968,10	704,52	973,96	708,82	979,90	726,54	1004,40
506906508119410	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	487,04	673,30	553,45	765,11	586,80	811,22	590,35	816,12	593,95	821,10	608,80	841,63
509017070015504	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	940,31	1299,92	1068,53	1477,18	1132,90	1566,17	1139,77	1575,67	1146,72	1585,27	1175,39	1624,91
509017070015204	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	109,72	151,68	124,68	172,36	132,19	182,74	132,99	183,85	133,80	184,97	137,15	189,60
502303702115218	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	544,84	753,21	619,14	855,92	656,43	907,48	660,41	912,98	664,44	918,55	681,05	941,51
507519010009717	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	168,24	232,58	191,18	264,30	202,70	280,22	203,93	281,92	205,17	283,64	210,30	290,73
546718100113006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	223,31	308,71	253,76	350,81	269,05	371,95	270,68	374,20	272,33	376,48	279,14	385,89
507519010009817	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	504,75	697,79	573,58	792,94	608,13	840,70	611,82	845,81	615,55	850,96	630,94	872,24
542615100005504	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	169,61	234,48	192,74	266,45	204,35	282,50	205,59	284,22	206,84	285,94	212,01	293,09
506719404119111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	177,07	244,79	201,22	278,17	213,34	294,93	214,63	296,71	215,94	298,52	221,34	305,99
506719605114419	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	249,95	345,54	284,03	392,65	301,14	416,31	302,97	418,84	304,82	421,40	312,44	431,93
506719601119416	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	246,46	340,72	280,07	387,18	296,94	410,50	298,74	412,99	300,56	415,51	308,08	425,90
511518205115414	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	148,96	205,93	169,27	234,01	179,47	248,11	180,56	249,61	181,66	251,13	186,20	257,41
506716060062703	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	264,05	365,03	300,06	414,82	318,13	439,80	320,06	442,46	322,01	445,16	330,06	456,29
542615100005604	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	363,44	502,43	413,00	570,95	437,88	605,34	440,53	609,01	443,22	612,73	454,30	628,04
517019020009206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	366,97											
520714010090006	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	354,16	489,61	402,45	556,36	426,70	589,89	429,28	593,45	431,90	597,08	442,70	612,01
520714010090106	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) (*)	3541,49		4024,42		4266,85		4292,71		4318,89		4426,86	
520716110106506	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	379,43	524,54	431,17	596,07	457,14	631,97	459,92	635,81	462,72	639,68	474,29	655,68
500120080038207	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 100	1202,07	1661,79	1365,99	1888,40	1448,28	2002,16	1457,05	2014,29	1465,94	2026,58	1502,59	2077,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
500120080038407	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 14	168,29	232,65	191,24	264,38	202,76	280,30	203,99	282,00	205,23	283,72	210,36	290,81
500120080038007	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	336,58	465,30	382,48	528,76	405,52	560,61	407,98	564,01	410,46	567,44	420,73	581,63
500120080038107	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	360,62	498,54	409,80	566,52	434,48	600,64	437,12	604,29	439,78	607,97	450,78	623,18
500120080038307	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 500	6010,37	8308,98	6829,97	9442,03	7241,41	10010,82	7285,30	10071,50	7329,72	10132,91	7512,96	10386,23
500120080038507	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	721,24	997,07	819,59	1133,04	868,96	1201,29	874,23	1208,57	879,56	1215,94	901,55	1246,34
506719606110417	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	3570,63		4057,54		4301,96		4328,04		4354,43		4463,29	
506719406111118	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) 01 (*)	2529,61		2874,56		3047,72		3066,19		3084,89		3162,01	
502306003110319	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	557,49	770,70	633,51	875,79	671,67	928,54	675,75	934,18	679,87	939,88	696,86	963,37
543520090014507	QUEPSIA LP (MOMENTA .)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 10	60,15	83,15	68,35	94,49	72,47	100,19	72,91	100,79	73,35	101,40	75,19	103,95
543520020011707	QUEPSIA LP (MOMENTA .)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30	180,44	249,45	205,05	283,47	217,40	300,54	218,72	302,37	220,05	304,21	225,55	311,81
508019050125503	QUET XR (EUROFARMA S)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30	251,24	347,32	285,50	394,69	302,70	418,46	304,53	420,99	306,39	423,57	314,05	434,16
508020020127507	QUET XR (EUROFARMA S)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRNS X 10	83,75	115,78	95,17	131,57	100,90	139,49	101,52	140,35	102,13	141,19	104,69	144,73
538021060033706	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ACCORD)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	362,37	486,11	418,75	559,36	447,79	596,87	450,92	600,90	454,09	604,99	467,24	621,91
538021060033806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ACCORD)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	724,74	972,21	837,50	1118,72	895,58	1193,74	901,84	1201,81	908,18	1209,98	934,47	1243,81
508019050125403	QUET XR (EUROFARMA S)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	251,24	347,32	285,50	394,69	302,70	418,46	304,53	420,99	306,39	423,57	314,05	434,16
511517802111119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 28	305,74	422,67	347,43	480,30	368,36	509,24	370,59	512,32	372,85	515,44	382,18	528,34
511515110061106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	300,90	415,98	341,93	472,70	362,53	501,18	364,73	504,22	366,95	507,29	376,13	519,98
510612040047204	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	86,48	119,55	98,27	135,85	104,19	144,04	104,82	144,91	105,46	145,79	108,10	149,44
509017070014704	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	242,40		275,45		292,05		293,82		295,61		303,00	
525308801110113	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	29,57	40,88	33,60	46,45	35,63	49,26	35,84	49,55	36,06	49,85	36,96	51,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
507745003116116	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	29,57	40,88	33,60	46,45	35,63	49,26	35,84	49,55	36,06	49,85	36,96	51,10
538812301111111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	29,59	40,91	33,63	46,49	35,65	49,28	35,87	49,59	36,09	49,89	36,99	51,14
526136001111113	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	29,59	40,91	33,63	46,49	35,65	49,28	35,87	49,59	36,09	49,89	36,99	51,14
510413100097606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	29,56	40,86	33,59	46,44	35,61	49,23	35,83	49,53	36,05	49,84	36,95	51,08
508016120114703	QUET (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	15,51	21,44	17,63	24,37	18,69	25,84	18,80	25,99	18,91	26,14	19,39	26,81
506906501114413	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	19,78	27,34	22,48	31,08	23,83	32,94	23,98	33,15	24,12	33,34	24,73	34,19
506906303118110	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	27,58	38,13	31,34	43,33	33,23	45,94	33,43	46,22	33,63	46,49	34,48	47,67
552919110085517	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	31,69	43,81	36,01	49,78	38,18	52,78	38,41	53,10	38,65	53,43	39,61	54,76
509017070014404	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	36,37	50,28	41,33	57,14	43,82	60,58	44,08	60,94	44,35	61,31	45,46	62,85
500515001114415	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	48,68	67,30	55,32	76,48	58,65	81,08	59,01	81,58	59,37	82,08	60,85	84,12
508016120114803	QUET (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	33,24	45,95	37,77	52,21	40,05	55,37	40,29	55,70	40,54	56,04	41,55	57,44
506906506116414	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39,60	54,74	45,00	62,21	47,71	65,96	48,00	66,36	48,29	66,76	49,50	68,43
506906304114119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	47,08	65,09	53,50	73,96	56,72	78,41	57,07	78,90	57,41	79,37	58,85	81,36
508016100113106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	48,90	67,60	55,57	76,82	58,92	81,45	59,27	81,94	59,63	82,43	61,13	84,51
507745004112114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	61,99	85,70	70,44	97,38	74,69	103,25	75,14	103,88	75,60	104,51	77,49	107,13
510413100097906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,32	87,54	71,95	99,47	76,29	105,47	76,75	106,10	77,22	106,75	79,15	109,42
525316070046306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,37	87,61	72,01	99,55	76,35	105,55	76,81	106,19	77,28	106,84	79,21	109,50
552919110085607	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,38	87,62	72,02	99,56	76,36	105,56	76,82	106,20	77,29	106,85	79,23	109,53
526136004119115	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,40	87,65	72,05	99,60	76,39	105,60	76,85	106,24	77,32	106,89	79,25	109,56
509017070014504	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	72,73	100,54	82,65	114,26	87,63	121,14	88,16	121,88	88,70	122,62	90,91	125,68
538813030045903	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	80,04	110,65	90,95	125,73	96,43	133,31	97,02	134,12	97,61	134,94	100,05	138,31
510413100099904	QUETIBUX (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87,84	121,43	99,82	138,00	105,83	146,30	106,47	147,19	107,12	148,09	109,80	151,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
531613020069003	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	96,64	133,60	109,82	151,82	116,43	160,96	117,14	161,94	117,85	162,92	120,80	167,00
500515005111410	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	97,37	134,61	110,65	152,97	117,31	162,17	118,02	163,16	118,74	164,15	121,71	168,26
509017070014604	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	145,43	201,05	165,26	228,46	175,22	242,23	176,28	243,70	177,35	245,18	181,79	251,31
509017070014304	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	16,96	23,45	19,27	26,64	20,43	28,24	20,56	28,42	20,68	28,59	21,20	29,31
502303703111216	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 14	45,52	62,93	51,73	71,51	54,84	75,81	55,18	76,28	55,51	76,74	56,90	78,66
507519010009317	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	29,91	41,35	33,99	46,99	36,04	49,82	36,25	50,11	36,48	50,43	37,39	51,69
546718100112806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	44,14	61,02	50,16	69,34	53,18	73,52	53,50	73,96	53,83	74,42	55,18	76,28
507519010009417	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	89,67	123,96	101,90	140,87	108,04	149,36	108,69	150,26	109,35	151,17	112,09	154,96
525417080048306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (MERCK)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	30,25	41,82	34,38	47,53	36,45	50,39	36,67	50,69	36,89	51,00	37,81	52,27
536215110006703	AEBOL (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	31,69	43,81	36,01	49,78	38,18	52,78	38,41	53,10	38,65	53,43	39,61	54,76
536217030007206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	63,36	87,59	72,00	99,54	76,34	105,54	76,80	106,17	77,27	106,82	79,20	109,49
536216090007103	AEBOL (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	63,38	87,62	72,02	99,56	76,36	105,56	76,82	106,20	77,29	106,85	79,23	109,53
511517803116114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	25,06	34,64	28,48	39,37	30,19	41,74	30,38	42,00	30,56	42,25	31,33	43,31
542615100005104	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	34,38	47,53	39,07	54,01	41,42	57,26	41,67	57,61	41,93	57,97	42,98	59,42
506719607117415	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	20,08	27,76	22,82	31,55	24,19	33,44	24,34	33,65	24,49	33,86	25,10	34,70
511518201111414	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	13,28	18,36	15,09	20,86	16,00	22,12	16,10	22,26	16,20	22,40	16,60	22,95
506719608113413	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	40,18	55,55	45,66	63,12	48,41	66,92	48,70	67,32	49,00	67,74	50,23	69,44
506719801118111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	59,16	81,79	67,23	92,94	71,28	98,54	71,71	99,13	72,15	99,74	73,95	102,23
526519120094207	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,88	37,16	30,55	42,23	32,39	44,78	32,58	45,04	32,78	45,32	33,60	46,45
511518206111412	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,46	39,34	32,34	44,71	34,29	47,40	34,50	47,69	34,71	47,98	35,58	49,19
506716060062503	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,03	59,49	48,90	67,60	51,84	71,67	52,16	72,11	52,48	72,55	53,79	74,36
511515110060906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,47	65,62	53,94	74,57	57,19	79,06	57,54	79,55	57,89	80,03	59,34	82,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
517019030009306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	57,92											
542615100005204	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,95	98,08	80,63	111,47	85,48	118,17	86,00	118,89	86,52	119,61	88,69	122,61
511519040070406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	43,22	59,75	49,11	67,89	52,07	71,98	52,39	72,43	52,71	72,87	54,03	74,69
520714010089706	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) (*)	591,70		672,39		712,89		717,21		721,59		739,63	
520716110106206	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	63,40	87,65	72,05	99,60	76,39	105,60	76,85	106,24	77,32	106,89	79,25	109,56
520714010089606	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	29,59	40,91	33,63	46,49	35,65	49,28	35,87	49,59	36,09	49,89	36,99	51,14
520714010089506	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	59,17	81,80	67,24	92,96	71,29	98,55	71,72	99,15	72,16	99,76	73,96	102,25
500120080037907	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 100	200,79	277,58	228,17	315,43	241,92	334,44	243,38	336,46	244,87	338,52	250,99	346,98
500120080038807	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 14	28,10	38,85	31,93	44,14	33,86	46,81	34,06	47,09	34,27	47,38	35,13	48,57
500120080037707	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	56,22	77,72	63,89	88,32	67,73	93,63	68,15	94,21	68,56	94,78	70,28	97,16
500120080038607	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	60,24	83,28	68,45	94,63	72,58	100,34	73,02	100,95	73,46	101,55	75,30	104,10
500120080038707	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 500	1003,93	1387,87	1140,83	1577,13	1209,55	1672,13	1216,88	1682,27	1224,30	1692,52	1254,91	1734,84
500120080037807	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	120,47	166,54	136,90	189,26	145,14	200,65	146,02	201,86	146,91	203,09	150,59	208,18
506719408114114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	422,50		480,11		509,04		512,12		515,24		528,13	
525320050074007	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	555,47	767,90	631,22	872,62	669,24	925,19	673,30	930,80	677,40	936,47	694,34	959,88
531613040069104	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	854,56	1181,38	971,09	1342,47	1029,59	1423,35	1035,83	1431,97	1042,15	1440,71	1068,20	1476,72
502303705114212	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	797,61	1102,65	906,38	1253,02	960,98	1328,50	966,80	1336,54	972,69	1344,69	997,01	1378,31
506718100075903	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	3855,66		4381,43		4645,37		4673,53		4702,02		4819,58	
502306006111316	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	815,69	1127,64	926,92	1281,41	982,76	1358,61	988,71	1366,83	994,74	1375,17	1019,61	1409,55
543520090014607	QUEPSIA LP (MOMENTA .)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 10	71,22	98,46	80,93	111,88	85,81	118,63	86,33	119,35	86,85	120,07	89,03	123,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
508020020127407	QUET XR (EUROFARMA S)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 10	98,96	136,81	112,45	155,46	119,23	164,83	119,95	165,82	120,68	166,83	123,70	171,01
543520020011807	QUEPSIA LP (MOMENTA .)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30	213,68	295,40	242,82	335,68	257,45	355,91	259,01	358,07	260,59	360,25	267,10	369,25
508019050125703	QUET XR (EUROFARMA S)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30	296,92	410,47	337,41	466,45	357,73	494,54	359,90	497,54	362,10	500,58	371,15	513,09
538021060033906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ACCORD)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	530,20	711,24	612,69	818,42	655,18	873,31	659,76	879,21	664,40	885,19	683,64	909,95
538021060034006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ACCORD)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	1060,40	1422,49	1225,39	1636,86	1310,37	1746,62	1319,52	1758,42	1328,80	1770,37	1367,27	1819,88
508019050125603	QUET XR (EUROFARMA S)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	296,92	410,47	337,41	466,45	357,73	494,54	359,90	497,54	362,10	500,58	371,15	513,09
502306001118312	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	59,76	82,61	67,91	93,88	72,00	99,54	72,44	100,14	72,88	100,75	74,70	103,27
502306011113313	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	179,31	247,89	203,76	281,69	216,04	298,66	217,35	300,47	218,67	302,30	224,14	309,86
538020060030007	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	110,77	153,13	125,88	174,02	133,46	184,50	134,27	185,62	135,09	186,75	138,46	191,41
504621020079906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	116,54	161,11	132,43	183,08	140,41	194,11	141,26	195,28	142,12	196,47	145,68	201,39
538020060030107	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	221,53	306,25	251,74	348,02	266,90	368,97	268,52	371,21	270,16	373,48	276,91	382,81
543518120009904	QUEPSIA LP (MOMENTA .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	23,39	32,34	26,58	36,75	28,18	38,96	28,35	39,19	28,52	39,43	29,24	40,42
506718090075503	QUETIPIN LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	23,39	32,34	26,58	36,75	28,18	38,96	28,35	39,19	28,52	39,43	29,24	40,42
508015110108603	QUET XR (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	23,39	32,34	26,58	36,75	28,18	38,96	28,35	39,19	28,52	39,43	29,24	40,42
542615100005704	ATIP XR (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	43,89	60,68	49,88	68,96	52,88	73,10	53,20	73,55	53,52	73,99	54,86	75,84
508015060107606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	122,09	168,78	138,74	191,80	147,10	203,36	147,99	204,59	148,89	205,83	152,61	210,97
542615100005804	ATIP XR (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	131,72	182,10	149,68	206,92	158,70	219,39	159,66	220,72	160,63	222,06	164,65	227,62
543518120010004	QUEPSIA LP (MOMENTA .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	75,62	104,54	85,93	118,79	91,11	125,95	91,66	126,71	92,22	127,49	94,53	130,68
506718090075603	QUETIPIN LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	75,62	104,54	85,93	118,79	91,11	125,95	91,66	126,71	92,22	127,49	94,53	130,68
508015070107704	QUET XR (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	75,62	104,54	85,93	118,79	91,11	125,95	91,66	126,71	92,22	127,49	94,53	130,68
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA														
546820020000407	VEMLIDY (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1573,41	2110,67	1818,21	2428,74	1944,31	2591,62	1957,89	2609,12	1971,66	2626,86	2028,74	2700,32
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA;COBICISTATE;ELVITEGRAVIR;ENTRICITABINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA;COBICISTATE;ELVITEGRAVIR;ENTRICITABINA														
546820100001007	GENVOYA (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	(150,0 +200,0+ 10,0 + 150,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	2858,23	3834,21	3302,94	4412,01	3531,99	4707,88	3556,66	4739,67	3581,68	4771,90	3685,38	4905,36
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA;ENTRICITABINA														
546820060000807	DESCOVY (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	(200,0 + 25,0) MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30	1823,10	2445,62	2106,75	2814,16	2252,86	3002,89	2268,59	3023,17	2284,55	3043,73	2350,69	3128,85
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA;ENTRICITABINA;BICTEGRAVIR SÓDICO														
546820060000707	BIKTARVY (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	50 MG + 200 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	2858,23	3834,21	3302,94	4412,01	3531,99	4707,88	3556,66	4739,67	3581,68	4771,90	3685,38	4905,36
PRINCÍPIO ATIVO: HEMINA														
576920020000207	PANHEMATIN (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	350 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	31328,10		36046,64		38460,88		38720,22		38983,09		40071,33	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ELIGLUSTATE														
576720050068817	CERDELGA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	110447,58	148161,50	127631,91	170488,66	136483,17	181921,77	137436,44	183150,42	138403,08	184395,58	142410,12	189552,61
502819120079017	CERDELGA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	110447,58	148161,50	127631,91	170488,66	136483,17	181921,77	137436,44	183150,42	138403,08	184395,58	142410,12	189552,61
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA														
504414010049518	EFRINALIN (BLAU)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	167,23	231,19	190,03	262,71	201,48	278,53	202,70	280,22	203,94	281,94	209,04	288,99
511801801157411	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	111,04		126,18		133,78		134,59		135,41		138,80	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA														
506711901156419	NOVABUPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML+ 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	231,69		263,28		279,14		280,84		282,55		289,61	
506711902152417	NOVABUPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	247,90		281,70		298,67		300,48		302,32		309,88	
506711903159415	NOVABUPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML + 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	290,58		330,20		350,10		352,22		354,37		363,23	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA														
511608502151112	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HIPOLABOR)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4ML (*)	470,97		535,19		567,43		570,87		574,35		588,71	
511620090045307	NORADREM (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 10 AMP VD AMB X 4 ML (*)	94,19		107,03		113,48		114,17		114,87		117,74	
511621050046203	NORADREM (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	470,95		535,17		567,41		570,85		574,33		588,69	
511802102155416	HYPONOR (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	724,58		823,39		872,99		878,28		883,63		905,73	
526304301154114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (NOVAFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	470,58		534,75		566,96		570,40		573,88		588,23	
511812030009706	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	446,65		507,56		538,13		541,39		544,70		558,31	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														
529920050065007	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	101,51	140,33	115,35	159,46	122,30	169,07	123,04	170,10	123,79	171,13	126,89	175,42
529920110069607	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	108,76	150,35	123,59	170,86	131,04	181,16	131,83	182,25	132,63	183,35	135,95	187,94
552919120095817	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	108,77	150,37	123,60	170,87	131,05	181,17	131,84	182,26	132,65	183,38	135,96	187,96
529920050065207	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	116,55	161,12	132,44	183,09	140,42	194,12	141,27	195,30	142,13	196,49	145,69	201,41
552919120095917	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	124,43	172,02	141,40	195,48	149,92	207,26	150,82	208,50	151,74	209,77	155,54	215,02
529920110069707	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	124,88	172,64	141,91	196,18	150,46	208,00	151,37	209,26	152,29	210,53	156,10	215,80
552919120096017	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	248,86	344,03	282,80	390,95	299,83	414,50	301,65	417,01	303,49	419,56	311,08	430,05
529920050064907	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	132,20	182,76	150,23	207,68	159,28	220,20	160,24	221,52	161,22	222,88	165,25	228,45
529920110069807	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	141,64	195,81	160,95	222,50	170,65	235,91	171,68	237,34	172,73	238,79	177,05	244,76
552919120096117	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	141,67	195,85	160,99	222,56	170,69	235,97	171,72	237,39	172,77	238,84	177,09	244,82
552919120096217	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	144,55	199,83	164,26	227,08	174,16	240,77	175,21	242,22	176,28	243,70	180,69	249,79
529920050065107	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	134,91	186,51	153,31	211,94	162,54	224,70	163,53	226,07	164,52	227,44	168,64	233,13
529920110069507	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	144,55	199,83	164,26	227,08	174,16	240,77	175,21	242,22	176,28	243,70	180,69	249,79
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE VINORELBINA														
505800601151417	VILNE (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	191,66		217,80		230,92		232,32		233,73		239,58	
507003601152310	NAVELBINE (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	230,81		262,28		278,08		279,77		281,48		288,51	
508619010009917	EVOTABINA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	224,11		254,67		270,01		271,65		273,30		280,14	
505800602156412	VILNE (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	900,62		1023,43		1085,08		1091,66		1098,32		1125,78	
508619010010017	EVOTABINA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	1019,96		1159,05		1228,87		1236,31		1243,85		1274,95	
507003602159319	NAVELBINE (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	1087,74		1236,07		1310,53		1318,47		1326,51		1359,68	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE VINORELBINA														
507003603112316	NAVELBINE (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	20 MG CAP MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1 (*)	134,71		153,08		162,30		163,28		164,28		168,39	
507003604119314	NAVELBINE (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	30 MG CAP MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1 (*)	202,18		229,75		243,59		245,07		246,56		252,73	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
552916110066405	ZOLFEST D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM EFEV CT BL AL AL X 10	25,80	35,67	29,32	40,53	31,08	42,97	31,27	43,23	31,46	43,49	32,25	44,58
552916110066505	ZOLFEST D (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM EFEV CT BL AL AL X 20	51,64	71,39	58,68	81,12	62,22	86,02	62,59	86,53	62,98	87,07	64,55	89,24
576720070081017	STILNOX (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	51,64	71,39	58,68	81,12	62,22	86,02	62,59	86,53	62,98	87,07	64,55	89,24
576720070081117	STILNOX (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,04	112,03	92,09	127,31	97,64	134,98	98,23	135,80	98,83	136,63	101,30	140,04
504113303119411	NOCTIDEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	17,76	24,55	20,18	27,90	21,40	29,58	21,53	29,76	21,66	29,94	22,20	30,69
508018010120804	TURNO (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	19,23	26,58	21,85	30,21	23,17	32,03	23,31	32,22	23,45	32,42	24,04	33,23
508018080122006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	31,67	43,78	35,99	49,75	38,16	52,75	38,39	53,07	38,62	53,39	39,59	54,73
504118100064706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	33,55	46,38	38,13	52,71	40,42	55,88	40,67	56,22	40,91	56,56	41,94	57,98
504113301116413	NOCTIDEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	36,78	50,85	41,80	57,79	44,31	61,26	44,58	61,63	44,85	62,00	45,98	63,56
508018010120704	TURNO (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	38,44	53,14	43,68	60,39	46,31	64,02	46,59	64,41	46,88	64,81	48,05	66,43
504119110068307	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	50,33	69,58	57,19	79,06	60,64	83,83	61,01	84,34	61,38	84,85	62,91	86,97
504118050062903	NOCTIDEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	54,21	74,94	61,60	85,16	65,31	90,29	65,71	90,84	66,11	91,39	67,76	93,67
526120110126607	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16,78	23,20	19,07	26,36	20,22	27,95	20,34	28,12	20,46	28,28	20,98	29,00
525312080036706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,34	25,35	20,84	28,81	22,10	30,55	22,23	30,73	22,37	30,93	22,93	31,70
541812060000206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,34	25,35	20,84	28,81	22,10	30,55	22,23	30,73	22,37	30,93	22,93	31,70
511508901119119	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16,17	22,35	18,38	25,41	19,48	26,93	19,60	27,10	19,72	27,26	20,21	27,94
533015090062004	ZOLPAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	23,89	33,03	27,15	37,53	28,78	39,79	28,96	40,04	29,13	40,27	29,86	41,28
538812060042106	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	33,56	46,39	38,14	52,73	40,43	55,89	40,68	56,24	40,93	56,58	41,95	57,99
525312080036806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	33,56	46,39	38,14	52,73	40,43	55,89	40,68	56,24	40,93	56,58	41,95	57,99
541812060000306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	33,56	46,39	38,14	52,73	40,43	55,89	40,68	56,24	40,93	56,58	41,95	57,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
526112070085206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	33,56	46,39	38,14	52,73	40,43	55,89	40,68	56,24	40,93	56,58	41,95	57,99
526517080090906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	12,96	17,92	14,73	20,36	15,61	21,58	15,71	21,72	15,80	21,84	16,20	22,40
511508902115117	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	22,00	30,41	25,00	34,56	26,51	36,65	26,67	36,87	26,83	37,09	27,50	38,02
511518090067903	PIDEZOT (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	30,39	42,01	34,53	47,74	36,61	50,61	36,84	50,93	37,06	51,23	37,99	52,52
533015090062104	ZOLPAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,60	35,39	29,09	40,22	30,84	42,63	31,03	42,90	31,22	43,16	32,00	44,24
526120110126007	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	50,34	69,59	57,20	79,08	60,65	83,85	61,02	84,36	61,39	84,87	62,93	87,00
538820010070707	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	50,36	69,62	57,23	79,12	60,67	83,87	61,04	84,38	61,41	84,90	62,95	87,02
525318090050306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,67	72,81	59,85	82,74	63,46	87,73	63,84	88,26	64,23	88,79	65,84	91,02
541819050108606	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,68	72,83	59,86	82,75	63,47	87,74	63,85	88,27	64,24	88,81	65,85	91,03
526517090091506	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,34	58,53	48,11	66,51	51,01	70,52	51,32	70,95	51,63	71,38	52,93	73,17
511517120065006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	44,88	62,04	51,00	70,50	54,07	74,75	54,40	75,20	54,73	75,66	56,10	77,55
511518090068003	PIDEZOT (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,58	63,01	51,80	71,61	54,92	75,92	55,25	76,38	55,59	76,85	56,98	78,77
526120110126507	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	11,75	16,24	13,35	18,46	14,16	19,58	14,24	19,69	14,33	19,81	14,69	20,31
538621010005007	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	16,79	23,21	19,08	26,38	20,23	27,97	20,35	28,13	20,48	28,31	20,99	29,02
520712070082706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	18,35	25,37	20,85	28,82	22,11	30,57	22,24	30,75	22,38	30,94	22,94	31,71
510420050181607	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	33,56	46,39	38,14	52,73	40,43	55,89	40,68	56,24	40,93	56,58	41,95	57,99
538621010004807	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	33,56	46,39	38,14	52,73	40,43	55,89	40,68	56,24	40,93	56,58	41,95	57,99
520712070082806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	33,56	46,39	38,14	52,73	40,43	55,89	40,68	56,24	40,93	56,58	41,95	57,99
520715120098806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	351,18	485,49	399,07	551,69	423,11	584,92	425,67	588,46	428,27	592,06	438,98	606,86
510420070182607	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	48,78	67,44	55,43	76,63	58,77	81,25	59,13	81,74	59,49	82,24	60,98	84,30
538621010004907	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	50,35	69,61	57,22	79,10	60,66	83,86	61,03	84,37	61,40	84,88	62,94	87,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
520719120108907	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	52,68	72,83	59,86	82,75	63,47	87,74	63,85	88,27	64,24	88,81	65,85	91,03
510420050181707	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420	704,93	974,52	801,06	1107,42	849,31	1174,12	854,46	1181,24	859,67	1188,44	881,16	1218,15
520712030081104	INSONOX (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 10	22,58	31,22	25,66	35,47	27,20	37,60	27,37	37,84	27,54	38,07	28,23	39,03
520712030081204	INSONOX (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	39,42	54,50	44,80	61,93	47,49	65,65	47,78	66,05	48,07	66,45	49,28	68,13
536202501119411	ZYLINOX (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	25,98	35,92	29,52	40,81	31,30	43,27	31,49	43,53	31,68	43,80	32,48	44,90
536201901113110	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	31,66	43,77	35,98	49,74	38,14	52,73	38,38	53,06	38,61	53,38	39,58	54,72
504618110072406	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	33,55	46,38	38,13	52,71	40,42	55,88	40,67	56,22	40,91	56,56	41,94	57,98
525420010051307	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MERCK)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	33,56	46,39	38,14	52,73	40,43	55,89	40,68	56,24	40,93	56,58	41,95	57,99
506717090072304	PROMPT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	48,42	66,94	55,02	76,06	58,34	80,65	58,69	81,14	59,05	81,63	60,53	83,68
540918110037703	LUNE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	48,50	67,05	55,11	76,19	58,43	80,78	58,79	81,27	59,15	81,77	60,63	83,82
536220070011207	ZYLINOX (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	37,74	52,17	42,89	59,29	45,47	62,86	45,75	63,25	46,02	63,62	47,18	65,22
540920080043007	LUNE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	70,47	97,42	80,08	110,71	84,90	117,37	85,42	118,09	85,94	118,81	88,09	121,78
506718020074803	PROMPT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	72,61	100,38	82,51	114,07	87,48	120,94	88,01	121,67	88,55	122,42	90,76	125,47
540917050029417	LIORAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 10	25,49	35,24	28,97	40,05	30,71	42,45	30,90	42,72	31,09	42,98	31,86	44,04
540917050029517	LIORAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 20	46,00	63,59	52,27	72,26	55,42	76,61	55,76	77,08	56,10	77,55	57,50	79,49
525121010032907	MEDITIVOX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	25,81	35,68	29,33	40,55	31,10	42,99	31,28	43,24	31,48	43,52	32,26	44,60
525121020033706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 20	33,56	46,39	38,14	52,73	40,43	55,89	40,68	56,24	40,93	56,58	41,95	57,99
525121010033007	MEDITIVOX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 20	51,64	71,39	58,68	81,12	62,22	86,02	62,59	86,53	62,98	87,07	64,55	89,24
525121010033107	MEDITIVOX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	77,45	107,07	88,01	121,67	93,31	129,00	93,88	129,78	94,45	130,57	96,81	133,83
576720070081317	STILNOX (SANOFI MEDLEY .)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	51,64	71,39	58,68	81,12	62,22	86,02	62,59	86,53	62,98	87,07	64,55	89,24
576720070081417	STILNOX (SANOFI MEDLEY .)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	77,46	107,08	88,02	121,68	93,33	129,02	93,89	129,80	94,46	130,59	96,83	133,86
504120050068507	NUIT FLASH (BIOLAB SANUS)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30 (7) Em An. Recursal	26,63	36,81	30,26	41,83	32,08	44,35	32,28	44,63	32,48	44,90	33,29	46,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
536220120013007	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	17,55	24,26	19,94	27,57	21,14	29,22	21,27	29,40	21,40	29,58	21,94	30,33
541820120155907	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	17,56	24,28	19,95	27,58	21,16	29,25	21,28	29,42	21,41	29,60	21,95	30,34
526121050140806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	17,56	24,28	19,95	27,58	21,16	29,25	21,28	29,42	21,41	29,60	21,95	30,34
538820120099007	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	27,01	37,34	30,69	42,43	32,54	44,98	32,74	45,26	32,94	45,54	33,76	46,67
531620090091507	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	27,01	37,34	30,69	42,43	32,54	44,98	32,74	45,26	32,94	45,54	33,76	46,67
526121020137504	ZOLREM SL (GERMED)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	27,01	37,34	30,69	42,43	32,54	44,98	32,74	45,26	32,94	45,54	33,76	46,67
536220120012907	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	35,11	48,54	39,90	55,16	42,30	58,48	42,56	58,84	42,82	59,20	43,89	60,68
541820120156007	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	35,12	48,55	39,91	55,17	42,31	58,49	42,57	58,85	42,83	59,21	43,90	60,69
526121050140906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	35,12	48,55	39,91	55,17	42,31	58,49	42,57	58,85	42,83	59,21	43,90	60,69
538820120099107	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	54,03	74,69	61,40	84,88	65,10	90,00	65,49	90,54	65,89	91,09	67,54	93,37
531620050088607	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	54,03	74,69	61,40	84,88	65,10	90,00	65,49	90,54	65,89	91,09	67,54	93,37
526121020137604	ZOLREM SL (GERMED)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	54,03	74,69	61,40	84,88	65,10	90,00	65,49	90,54	65,89	91,09	67,54	93,37
540920050042607	LUNE SL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	36,37	50,28	41,33	57,14	43,82	60,58	44,08	60,94	44,35	61,31	45,46	62,85
536220120013107	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	52,67	72,81	59,85	82,74	63,46	87,73	63,84	88,26	64,23	88,79	65,84	91,02
541820120155607	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	52,67	72,81	59,85	82,74	63,46	87,73	63,84	88,26	64,23	88,79	65,84	91,02
526121050141206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	52,67	72,81	59,85	82,74	63,46	87,73	63,84	88,26	64,23	88,79	65,84	91,02
504620070076807	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	52,68	72,83	59,86	82,75	63,47	87,74	63,85	88,27	64,24	88,81	65,85	91,03
536220090011307	ZYLINOX SL (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	55,53	76,77	63,10	87,23	66,90	92,49	67,31	93,05	67,72	93,62	69,41	95,96
538820120099207	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	81,04	112,03	92,09	127,31	97,64	134,98	98,23	135,80	98,83	136,63	101,30	140,04
531618070082603	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	81,04	112,03	92,09	127,31	97,64	134,98	98,23	135,80	98,83	136,63	101,30	140,04
526121020137904	ZOLREM SL (GERMED)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	81,04	112,03	92,09	127,31	97,64	134,98	98,23	135,80	98,83	136,63	101,30	140,04
541820120155707	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 60	105,36	145,65	119,73	165,52	126,94	175,49	127,71	176,55	128,49	177,63	131,70	182,07
526121050141306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 60	105,36	145,65	119,73	165,52	126,94	175,49	127,71	176,55	128,49	177,63	131,70	182,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
538820120098907	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 60	162,08	224,07	184,18	254,62	195,28	269,96	196,46	271,59	197,66	273,25	202,60	280,08
531620090091607	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 60	162,08	224,07	184,18	254,62	195,28	269,96	196,46	271,59	197,66	273,25	202,60	280,08
526121020138004	ZOLREM SL (GERMED)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 60	162,08	224,07	184,18	254,62	195,28	269,96	196,46	271,59	197,66	273,25	202,60	280,08
541820120155807	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	17,56	24,28	19,95	27,58	21,16	29,25	21,28	29,42	21,41	29,60	21,95	30,34
526121050140706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	17,56	24,28	19,95	27,58	21,16	29,25	21,28	29,42	21,41	29,60	21,95	30,34
538820120098607	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	27,01	37,34	30,69	42,43	32,54	44,98	32,74	45,26	32,94	45,54	33,76	46,67
526121020137404	ZOLREM SL (GERMED)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	27,01	37,34	30,69	42,43	32,54	44,98	32,74	45,26	32,94	45,54	33,76	46,67
541820120156107	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	35,12	48,55	39,91	55,17	42,31	58,49	42,57	58,85	42,83	59,21	43,90	60,69
526121050141006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	35,12	48,55	39,91	55,17	42,31	58,49	42,57	58,85	42,83	59,21	43,90	60,69
538820120098707	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	54,03	74,69	61,40	84,88	65,10	90,00	65,49	90,54	65,89	91,09	67,54	93,37
526121020137704	ZOLREM SL (GERMED)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	54,03	74,69	61,40	84,88	65,10	90,00	65,49	90,54	65,89	91,09	67,54	93,37
508020110137307	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EUROFARMA S)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	46,38	64,12	52,70	72,85	55,88	77,25	56,22	77,72	56,56	78,19	57,98	80,15
541820120155507	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (EMS)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	52,67	72,81	59,85	82,74	63,46	87,73	63,84	88,26	64,23	88,79	65,84	91,02
526121050141106	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	52,67	72,81	59,85	82,74	63,46	87,73	63,84	88,26	64,23	88,79	65,84	91,02
543520090014807	RIPOSO SL (MOMENTA .)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	76,99	106,43	87,49	120,95	92,76	128,24	93,32	129,01	93,89	129,80	96,24	133,05
508020090135307	TURNO SL (EUROFARMA S)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	76,99	106,43	87,49	120,95	92,76	128,24	93,32	129,01	93,89	129,80	96,24	133,05
542620070013007	ZOUP SL (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	78,49	108,51	89,19	123,30	94,57	130,74	95,14	131,53	95,72	132,33	98,11	135,63
538820120098807	STILRAM SL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	81,04	112,03	92,09	127,31	97,64	134,98	98,23	135,80	98,83	136,63	101,30	140,04
531613020068903	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	81,04	112,03	92,09	127,31	97,64	134,98	98,23	135,80	98,83	136,63	101,30	140,04
526121020137804	ZOLREM SL (GERMED)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	81,04	112,03	92,09	127,31	97,64	134,98	98,23	135,80	98,83	136,63	101,30	140,04
525121010032607	MEDITIVOX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	12,91	17,85	14,67	20,28	15,55	21,50	15,65	21,64	15,74	21,76	16,14	22,31
525121020033606	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 20	16,77	23,18	19,06	26,35	20,20	27,93	20,33	28,11	20,45	28,27	20,96	28,98
525121010032707	MEDITIVOX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 20	25,81	35,68	29,33	40,55	31,10	42,99	31,28	43,24	31,48	43,52	32,26	44,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
525121010032807	MEDITIVOX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	38,73	53,54	44,01	60,84	46,66	64,50	46,95	64,91	47,23	65,29	48,41	66,92
576720070081217	STILNOX (SANOFI MEDLEY .)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,81	35,68	29,33	40,55	31,10	42,99	31,28	43,24	31,48	43,52	32,26	44,60
576720070081517	STILNOX (SANOFI MEDLEY .)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,74	53,56	44,02	60,86	46,67	64,52	46,96	64,92	47,24	65,31	48,43	66,95
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA BOVINA														
508018110123607	HEPTAR (EUROFARMA S)	5000 UI/ML SOL INJ DISPLAY 50 FA VD TRANS X 5 ML (*)	736,36		836,77		887,18		892,56		898,00		920,45	
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
506717701132310	ALIMAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 50 ML (*)	218,48		248,27		263,23		264,82		266,44		273,10	
541815070012802	HIBOR (EMS)	10000 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,4 ML	71,28	95,62	82,37	110,03	88,08	117,40	88,70	118,20	89,32	119,00	91,91	122,34
500209501164418	TROMBOFOB GEL (ABBOTT S DO BRASIL)	200 UI/G GL TOP CT BG AL X 40 G (**)	14,04	18,83	16,22	21,67	17,35	23,13	17,47	23,28	17,59	23,44	18,10	24,09
541815070012102	HIBOR (EMS)	2500 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,2 ML	67,26	90,23	77,72	103,82	83,12	110,79	83,70	111,54	84,28	112,29	86,72	115,43
541815070012002	HIBOR (EMS)	2500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	13,43	18,02	15,52	20,73	16,60	22,13	16,71	22,27	16,83	22,42	17,32	23,05
541815070012302	HIBOR (EMS)	3500 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,2 ML	128,60	172,51	148,61	198,51	158,91	211,82	160,02	213,25	161,15	214,70	165,82	220,71
541815070012202	HIBOR (EMS)	3500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	25,72	34,50	29,72	39,70	31,78	42,36	32,00	42,64	32,23	42,94	33,16	44,14
541815070012402	HIBOR (EMS)	5000 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	32,70	43,87	37,79	50,48	40,41	53,86	40,69	54,22	40,98	54,60	42,16	56,12
506718803151411	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML (*)	186,30		211,70		224,46		225,82		227,20		232,88	
530820090022407	PARINEX (SANVAL COMÉRCIO E)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 0,25 ML (*)	188,01		213,65		226,52		227,89		229,28		235,01	
506714120054403	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ SC CX 36 AMP VD TRANS X 0,25 ML (EMB HOSP) (*)	268,29		304,88		323,24		325,20		327,18		335,36	
504420040066007	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CT C/ 1 FA VD TRANS X 10 ML	16,90	23,36	19,20	26,54	20,36	28,15	20,48	28,31	20,61	28,49	21,13	29,21
506718801157410	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML (*)	931,50		1058,52		1122,29		1129,09		1135,98		1164,38	
506718802153419	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 5 ML (*)	1863,04		2117,09		2244,63		2258,23		2272,00		2328,80	
530820090022507	PARINEX (SANVAL COMÉRCIO E)	5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 5 ML (*)	940,09		1068,28		1132,64		1139,50		1146,45		1175,11	
504420040066107	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 100 FA VD TRANS X 10 ML	1690,02	2336,35	1920,48	2654,95	2036,17	2814,89	2048,51	2831,94	2061,00	2849,21	2112,53	2920,45
504420040066207	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD TRANS X 10 ML	422,50	584,08	480,11	663,72	509,04	703,72	512,12	707,98	515,24	712,29	528,13	730,11
504413303157418	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD TRANS X 5 ML	490,26	677,76	557,11	770,17	590,67	816,57	594,25	821,52	597,88	826,53	612,83	847,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
504413306156412	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 AMP VD INC X 5 ML	490,26	677,76	557,11	770,17	590,67	816,57	594,25	821,52	597,88	826,53	612,83	847,20
541815070012602	HIBOR (EMS)	7500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,3 ML	49,03	65,77	56,66	75,69	60,59	80,76	61,01	81,30	61,44	81,86	63,22	84,15
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA SUÍNA;NICOTINATO DE BENZILA														
500209401161417	TROMBOFOB (ABBOTT S DO BRASIL)	50 UI/G +2,067 MG/G POM DERM CT BG AL X 40 G(**)	10,11	13,56	11,68	15,60	12,49	16,65	12,58	16,76	12,67	16,88	13,04	17,36
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SUÍNA;CUMARINA														
501112050018903	VENALOT H (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 240 ML	39,11	54,07	44,44	61,44	47,12	65,14	47,41	65,54	47,70	65,94	48,89	67,59
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
576720090088017	DACTIL OB (SANOFI MEDLEY .)	100 MG + 50 MG + 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 15	13,63	18,28	15,75	21,04	16,84	22,45	16,96	22,60	17,08	22,76	17,57	23,39
502803301111310	DACTIL OB (SANOFI-AVENTIS)	100 MG + 50 MG + 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 15	13,63	18,28	15,75	21,04	16,84	22,45	16,96	22,60	17,08	22,76	17,57	23,39
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;DIOSMINA														
531300403110315	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	32,20	43,20	37,21	49,70	39,79	53,04	40,07	53,40	40,35	53,76	41,52	55,26
576720060075107	CONVIVANCE (SANOFI MEDLEY .)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	45,58	61,14	52,67	70,36	56,32	75,07	56,72	75,59	57,12	76,10	58,77	78,22
531300404117313	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	63,38	85,02	73,24	97,83	78,32	104,39	78,87	105,10	79,42	105,81	81,72	108,77
531300405113311	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	108,31	145,29	125,16	167,19	133,84	178,40	134,78	179,61	135,72	180,82	139,65	185,88
576720060075307	CONVIVANCE (SANOFI MEDLEY .)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	77,85	104,43	89,96	120,17	96,20	128,23	96,87	129,09	97,55	129,97	100,38	133,61
500220040044607	VONFLUX (ABBOTT S DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	17,50	23,48	20,22	27,01	21,63	28,83	21,78	29,02	21,93	29,22	22,56	30,03
500220070046107	VONFLUX (ABBOTT S DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	17,50	23,48	20,22	27,01	21,63	28,83	21,78	29,02	21,93	29,22	22,56	30,03
500220040044707	VONFLUX (ABBOTT S DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	52,51	70,44	60,68	81,06	64,89	86,49	65,34	87,07	65,80	87,67	67,71	90,12
500220070046207	VONFLUX (ABBOTT S DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	52,51	70,44	60,68	81,06	64,89	86,49	65,34	87,07	65,80	87,67	67,71	90,12
500220070046007	VONFLUX (ABBOTT S DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	105,03	140,89	121,37	162,12	129,79	173,00	130,70	174,17	131,61	175,35	135,42	180,25
500220040044507	VONFLUX (ABBOTT S DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	105,03	140,89	121,37	162,12	129,79	173,00	130,70	174,17	131,61	175,35	135,42	180,25
500502903114417	DIOSMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,81	26,57	22,89	30,58	24,48	32,63	24,65	32,85	24,82	33,07	25,54	33,99
540500301116413	VENOVAZ (MABRA EIRELI)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,64	67,93	58,52	78,17	62,58	83,41	63,01	83,97	63,46	84,55	65,29	86,90
540919050038803	VELUNID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14 (*)	24,18		27,94		29,88		30,09		30,30		31,18	
540917010025904	VELUNID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	51,80	69,49	59,86	79,96	64,01	85,32	64,46	85,90	64,91	86,48	66,79	88,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;DIOSMINA														
540917010025804	VELUNID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	103,60	138,98	119,72	159,92	128,02	170,64	128,92	171,80	129,82	172,96	133,58	177,80
506420060039007	WARYZ (CIMED DE MEDICAMENTOS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	32,37	43,42	37,41	49,97	40,00	53,32	40,28	53,68	40,56	54,04	41,74	55,56
506420060039107	WARYZ (CIMED DE MEDICAMENTOS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60	65,95	88,47	76,21	101,80	81,50	108,63	82,07	109,37	82,64	110,10	85,04	113,19
508015120110403	PERIVASC (EUROFARMA S)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,16	19,00	16,36	21,85	17,50	23,33	17,62	23,48	17,74	23,64	18,26	24,30
529921010071204	VEERE (RANBAXY)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,31	21,88	18,85	25,18	20,15	26,86	20,30	27,05	20,44	27,23	21,03	27,99
540518090005103	CONDUVAZ (MABRA EIRELI)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15(**)	24,14	32,38	27,90	37,27	29,83	39,76	30,04	40,03	30,25	40,30	31,13	41,44
506317050030504	VARIFLUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	26,58	35,66	30,72	41,04	32,85	43,79	33,08	44,08	33,31	44,38	34,27	45,61
504112801115418	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,77	58,72	50,58	67,56	54,09	72,10	54,47	72,59	54,85	73,08	56,44	75,12
508014070105804	PERIVASC (EUROFARMA S)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,30	59,43	51,19	68,38	54,74	72,96	55,13	73,47	55,51	73,96	57,12	76,03
540518090005203	CONDUVAZ (MABRA EIRELI)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	48,25	64,73	55,76	74,48	59,62	79,47	60,04	80,01	60,46	80,55	62,21	82,80
529921010071304	VEERE (RANBAXY)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,93	65,64	56,54	75,53	60,46	80,59	60,89	81,14	61,31	81,68	63,09	83,97
520723801114412	VENAFLON (TEUTO BRASILEIRO)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,10	67,21	57,89	77,33	61,91	82,52	62,34	83,08	62,78	83,64	64,60	85,98
506317050030604	VARIFLUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,64	67,93	58,52	78,17	62,58	83,41	63,01	83,97	63,46	84,55	65,29	86,90
500502901111410	DIOSMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,36	80,97	69,75	93,17	74,59	99,42	75,11	100,09	75,64	100,78	77,83	103,59
540518090005003	CONDUVAZ (MABRA EIRELI)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)(**)(*)	804,83		930,05		994,55		1001,50		1008,54		1037,74	
506317050030804	VARIFLUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	804,83		930,05		994,55		1001,50		1008,54		1037,74	
520715090095503	VENAFLON (TEUTO BRASILEIRO)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	100,21	134,43	115,80	154,68	123,83	165,06	124,70	166,18	125,57	167,30	129,21	171,98
500502902118419	DIOSMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	117,22	157,25	135,46	180,95	144,85	193,07	145,86	194,38	146,89	195,70	151,14	201,17
504113010050703	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	79,47	106,61	91,83	122,67	98,20	130,89	98,89	131,78	99,58	132,67	102,47	136,39
508014070105904	PERIVASC (EUROFARMA S)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	81,22	108,95	93,86	125,38	100,37	133,79	101,07	134,69	101,78	135,60	104,72	139,39
540518090005303	CONDUVAZ (MABRA EIRELI)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	91,78	123,12	106,06	141,67	113,42	151,18	114,21	152,20	115,01	153,23	118,34	157,51
506317050030704	VARIFLUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	91,78	123,12	106,06	141,67	113,42	151,18	114,21	152,20	115,01	153,23	118,34	157,51
529921010071404	VEERE (RANBAXY)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	97,86	131,28	113,09	151,06	120,93	161,19	121,77	162,27	122,63	163,38	126,18	167,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;DIOSMINA														
540500302112411	VENOVAZ (MABRA EIRELI)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	91,78	123,12	106,06	141,67	113,42	151,18	114,21	152,20	115,01	153,23	118,34	157,51
531313100006003	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	29,96	40,19	34,62	46,24	37,02	49,34	37,28	49,68	37,54	50,01	38,63	51,42
576720060075207	CONVIVANCE (SANOFI MEDLEY .)	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	64,66	86,74	74,72	99,81	79,90	106,50	80,46	107,22	81,03	107,96	83,37	110,97
531313100006203	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	89,95	120,66	103,95	138,85	111,15	148,15	111,93	149,16	112,72	150,18	115,98	154,37
531313100006303	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	160,79	215,69	185,81	248,20	198,69	264,84	200,08	266,63	201,49	268,45	207,32	275,95
531319010009204	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 10 ML	29,96	40,19	34,62	46,24	37,02	49,34	37,28	49,68	37,54	50,01	38,63	51,42
531319010009004	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 30 ML	89,95	120,66	103,95	138,85	111,15	148,15	111,93	149,16	112,72	150,18	115,98	154,37
531319010009104	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 60 ML	179,89	241,32	207,88	277,68	222,30	296,31	223,85	298,31	225,42	300,33	231,95	308,73
576720060075007	CONVIVANCE (SANOFI MEDLEY .)	900 +100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	129,33	173,49	149,45	199,63	159,82	213,03	160,93	214,46	162,06	215,91	166,76	221,96
543520050012407	DIEVARI (MOMENTA .)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,29	37,95	32,69	43,67	34,96	46,60	35,20	46,91	35,45	47,23	36,48	48,56
543520050012507	DIEVARI (MOMENTA .)	900 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	84,87	113,85	98,07	131,00	104,88	139,80	105,61	140,74	106,35	141,69	109,43	145,65
500512902110415	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	55,15	73,98	63,73	85,13	68,15	90,84	68,63	91,46	69,11	92,08	71,11	94,65
500512901114417	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	55,15	73,98	63,73	85,13	68,15	90,84	68,63	91,46	69,11	92,08	71,11	94,65
500512903117413	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	110,30	147,96	127,46	170,26	136,30	181,68	137,25	182,90	138,22	184,15	142,22	189,30
500512904113411	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	110,30	147,96	127,46	170,26	136,30	181,68	137,25	182,90	138,22	184,15	142,22	189,30
500512040041303	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	25,80	34,61	29,81	39,82	31,88	42,49	32,10	42,78	32,33	43,07	33,27	44,28
500512040041403	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	25,80	34,61	29,81	39,82	31,88	42,49	32,10	42,78	32,33	43,07	33,27	44,28
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;DIOSMINA;FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA														
541820070134507	DIOVASES (EMS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,24	24,47	21,08	28,16	22,54	30,04	22,70	30,25	22,86	30,46	23,52	31,31
541820070134307	DIOVASES (EMS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,71	73,39	63,22	84,45	67,61	90,12	68,08	90,72	68,56	91,34	70,54	93,89
541820070134407	DIOVASES (EMS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	109,43	146,80	126,46	168,92	135,23	180,25	136,17	181,46	137,13	182,70	141,10	187,81
PRINCÍPIO ATIVO: HEXACETONIDO DE TRIANCINOLONA														
501614100015303	TRIANCIL (APSEN)	20 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	14,18	19,60	16,11	22,27	17,08	23,61	17,19	23,76	17,29	23,90	17,73	24,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEXACETONIDO DE TRIANCINOLONA														
501603001157317	TRIANCIL (APSEN)	20 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	70,94	98,07	80,61	111,44	85,47	118,16	85,99	118,88	86,51	119,59	88,68	122,59
501613070015203	TRIANCIL (APSEN)	20 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML	70,94	98,07	80,61	111,44	85,47	118,16	85,99	118,88	86,51	119,59	88,68	122,59
PRINCÍPIO ATIVO: HEXAFLUORETO DE ENXOFRE														
540714090002202	SONOVUE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	25 MG PO LIOF INJ C GAS 8µL / ML CX DIL 5 ML C APLIC	330,08	442,79	381,44	509,52	407,89	543,69	410,74	547,36	413,63	551,08	425,60	566,49
PRINCÍPIO ATIVO: HIALURONATO DE SÓDIO														
531617801152313	CYSTISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	431,67		490,53		520,08		523,24		526,43		539,59	
506720110087507	LUNAH (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG /ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 10ML(**)	34,11	45,76	39,42	52,66	42,15	56,18	42,45	56,57	42,74	56,94	43,98	58,54
578720030000207	HYLO-COMOD (FBM)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 10 ML(**)	47,54	65,72	54,02	74,68	57,28	79,19	57,62	79,66	57,98	80,15	59,43	82,16
506720110087407	LUNAH (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5ML(**)	25,88	34,72	29,91	39,95	31,98	42,63	32,20	42,91	32,43	43,21	33,37	44,42
552920070130007	LAXIME (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS PEBD OPC GOT X 10 ML(**)	27,90	37,43	32,24	43,07	34,48	45,96	34,72	46,27	34,96	46,58	35,97	47,88
552920070130107	LAXIME (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS PEBD OPC GOT X 5 ML(**)	17,02	22,83	19,67	26,27	21,03	28,03	21,18	28,22	21,33	28,42	21,95	29,22
521412060005204	EUFLEXXA (S FERRING)	10 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PRENC VD INC X 2 ML	680,63	940,93	773,44	1069,24	820,04	1133,66	825,01	1140,53	830,04	1147,48	850,79	1176,17
532800601157412	POLIREUMIN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	297,66	411,50	338,25	467,61	358,63	495,78	360,80	498,78	363,00	501,83	372,08	514,38
534201401157411	SUPRAHYAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2,5 ML	284,63	393,48	323,44	447,14	342,93	474,08	345,01	476,96	347,11	479,86	355,79	491,86
578720030000107	HYLO-GEL (FBM)	2 MG/ML SOL OFT CT 01 FR PLAS GOT X 10 ML(**)	53,75	74,31	61,08	84,44	64,76	89,53	65,15	90,07	65,55	90,62	67,19	92,89
506720110087307	LUNAH (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 10ML(**)	36,36	48,78	42,02	56,13	44,93	59,89	45,24	60,29	45,56	60,70	46,88	62,40
506720110087607	LUNAH (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5ML(**)	27,60	37,02	31,89	42,60	34,11	45,47	34,34	45,76	34,59	46,08	35,59	47,37
PRINCÍPIO ATIVO: HIALURONIDASE;VALERATO DE BETAMETASONA														
501602201160313	POSTEC (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 10 G	38,08	51,08	44,00	58,77	47,06	62,73	47,39	63,15	47,72	63,58	49,10	65,35
501620020023407	HYAX (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 10 G	38,08	51,08	44,00	58,77	47,06	62,73	47,39	63,15	47,72	63,58	49,10	65,35
501602202167311	POSTEC (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 20 G	73,39	98,45	84,81	113,29	90,69	120,88	91,32	121,69	91,97	122,53	94,63	125,96
501620020023507	HYAX (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 20 G	73,39	98,45	84,81	113,29	90,69	120,88	91,32	121,69	91,97	122,53	94,63	125,96
PRINCÍPIO ATIVO: HICLATO DE DOXICICLINA														
517701804110410	PROTECTINA (GROSS S. A.)	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 10	51,32	68,84	59,30	79,21	63,42	84,53	63,86	85,10	64,31	85,68	66,17	88,07
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA														
525114060020206	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	3,01	4,16	3,42	4,73	3,63	5,02	3,65	5,05	3,67	5,07	3,76	5,20
525102703113418	HIDROFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	3,21	4,44	3,65	5,05	3,87	5,35	3,89	5,38	3,91	5,41	4,01	5,54
541914070004904	FARMANGUINHOS - HIDROCLOROTIAZIDA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	14,51											
525114060020506	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	50,53		57,42		60,88		61,25		61,62		63,16	
525114060020306	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	6,07	8,39	6,90	9,54	7,31	10,11	7,36	10,17	7,40	10,23	7,59	10,49
525102705116414	HIDROFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	6,40	8,85	7,27	10,05	7,71	10,66	7,76	10,73	7,80	10,78	8,00	11,06
504616100045916	HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,65	6,43	5,28	7,30	5,60	7,74	5,64	7,80	5,67	7,84	5,81	8,03
520714100092606	HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,67	6,46	5,31	7,34	5,63	7,78	5,66	7,82	5,70	7,88	5,84	8,07
520714100092706	HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (*)	46,77		53,15		56,35		56,69		57,04		58,46	
538809202114112	HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	4,40	6,08	5,00	6,91	5,30	7,33	5,33	7,37	5,37	7,42	5,50	7,60
507734601114111	HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	4,64	6,41	5,27	7,29	5,59	7,73	5,62	7,77	5,66	7,82	5,80	8,02
526125501116119	HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	4,64	6,41	5,27	7,29	5,59	7,73	5,62	7,77	5,66	7,82	5,80	8,02
510016030044506	HIDROCLOROTIAZIDA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	72,25											
506411002113114	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	3,05	4,22	3,47	4,80	3,67	5,07	3,70	5,12	3,72	5,14	3,81	5,27
526215110010106	HIDROCLOROTIAZIDA (1FARMA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	4,30	5,94	4,89	6,76	5,18	7,16	5,21	7,20	5,24	7,24	5,38	7,44
506404004114417	HIDROMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	6,55	9,05	7,44	10,29	7,89	10,91	7,94	10,98	7,99	11,05	8,19	11,32
506417080033506	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	77,98	107,80	88,61	122,50	93,95	129,88	94,52	130,67	95,10	131,47	97,48	134,76
506413120028003	HIDROMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	82,62		93,89		99,54		100,15		100,76		103,28	
576720080082117	HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3,26	4,51	3,70	5,12	3,93	5,43	3,95	5,46	3,98	5,50	4,08	5,64
520709601111414	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3,91	5,41	4,44	6,14	4,71	6,51	4,74	6,55	4,77	6,59	4,89	6,76
528528106114118	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,63	6,40	5,26	7,27	5,58	7,71	5,61	7,76	5,65	7,81	5,79	8,00
527916030023106	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,66	6,44	5,30	7,33	5,61	7,76	5,65	7,81	5,68	7,85	5,83	8,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi atendo em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA														
520709605117417	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,87	8,11	6,67	9,22	7,07	9,77	7,12	9,84	7,16	9,90	7,34	10,15
527902705117412	HIDROLESS (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,67	9,22	7,58	10,48	8,04	11,11	8,08	11,17	8,13	11,24	8,34	11,53
504614110024017	NEO HIDROCLOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,91	9,55	7,85	10,85	8,33	11,52	8,38	11,58	8,43	11,65	8,64	11,94
576720090086417	CLORANA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,20	9,95	8,18	11,31	8,67	11,99	8,73	12,07	8,78	12,14	9,00	12,44
520709603114410	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) (*)	55,74		63,34		67,16		67,56		67,98		69,68	
528528103115113	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB HOSP) (*)	54,84		62,32		66,07		66,47		66,88		68,55	
527902701111411	HIDROLESS (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	22,11		25,13		26,64		26,80		26,96		27,64	
505503801111414	DIUREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25 MG COM CT ENV PAP PLAS X 20	4,17	5,76	4,74	6,55	5,02	6,94	5,05	6,98	5,09	7,04	5,21	7,20
505521040021903	DIUREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25 MG COM CT ENV PAP PLAS X 30	5,77	7,98	6,56	9,07	6,95	9,61	6,99	9,66	7,04	9,73	7,21	9,97
517003001111413	LAFEPE - HIDROCLOROTIAZIDA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	25 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10	14,80	20,46	16,82	23,25	17,83	24,65	17,94	24,80	18,05	24,95	18,50	25,58
510013020012603	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA (FURP)	25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	20,13											
513001801116411	IQUEGO- HIDROCLOROTIAZIDA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	14,17	19,59										
525102701110411	HIDROFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4,52	6,25	5,14	7,11	5,45	7,53	5,48	7,58	5,51	7,62	5,65	7,81
504616040038806	HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,17	7,15	5,88	8,13	6,23	8,61	6,27	8,67	6,30	8,71	6,46	8,93
520714100093206	HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,28	10,06	8,27	11,43	8,77	12,12	8,82	12,19	8,88	12,28	9,10	12,58
538809201118114	HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	4,51	6,23	5,13	7,09	5,43	7,51	5,47	7,56	5,50	7,60	5,64	7,80
507734602110111	HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	4,78	6,61	5,43	7,51	5,76	7,96	5,79	8,00	5,83	8,06	5,98	8,27
506411001117116	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	4,61	6,37	5,24	7,24	5,55	7,67	5,59	7,73	5,62	7,77	5,76	7,96
506404002111410	HIDROMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	5,33	7,37	6,06	8,38	6,42	8,88	6,46	8,93	6,50	8,99	6,66	9,21
527920060036707	HIDROLESS (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	2,73	3,77	3,10	4,29	3,29	4,55	3,31	4,58	3,33	4,60	3,41	4,71
527920050036507	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	2,80	3,87	3,18	4,40	3,37	4,66	3,39	4,69	3,41	4,71	3,50	4,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA														
520709602118412	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,52	6,25	5,14	7,11	5,45	7,53	5,48	7,58	5,51	7,62	5,65	7,81
504614110024117	NEO HIDROCLOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,31	7,34	6,03	8,34	6,40	8,85	6,44	8,90	6,48	8,96	6,64	9,18
576720090086317	CLORANA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,46	10,31	8,48	11,72	8,99	12,43	9,04	12,50	9,10	12,58	9,33	12,90
576720080082017	HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	2,36	3,26	2,68	3,70	2,84	3,93	2,86	3,95	2,88	3,98	2,95	4,08
520709606113415	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,82	9,43	7,75	10,71	8,22	11,36	8,27	11,43	8,32	11,50	8,53	11,79
527902706113410	HIDROLESS (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,01	9,69	7,97	11,02	8,45	11,68	8,50	11,75	8,55	11,82	8,76	12,11
527916030023306	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,01	9,69	7,97	11,02	8,45	11,68	8,50	11,75	8,55	11,82	8,76	12,11
527902704110414	HIDROLESS (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	25,36		28,82		30,55		30,74		30,93		31,70	
505503802118412	DIUREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG COM CT ENV PAP PLAS X 20	5,45	7,53	6,19	8,56	6,57	9,08	6,61	9,14	6,65	9,19	6,81	9,41
505521040022003	DIUREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG COM CT ENV PAP PLAS X 30	7,55	10,44	8,58	11,86	9,10	12,58	9,15	12,65	9,21	12,73	9,44	13,05
519702001115416	LQFE HIDROCLOROTIAZIDA (COMANDO DO EXÉRCITO)	50 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	52,69	72,84										
524715070008004	LFM-HIDROCLOROTIAZIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM CX BL AL PVC X 500	35,69	49,34										
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;BESILATO DE ANLODIPINO;OLMESARTANA MEDOXOMILA														
530421060017105	BENICAR TRIPLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(20,0 + 12,5 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	75,74	101,60	87,52	116,91	93,59	124,75	94,25	125,60	94,91	126,45	97,66	129,99
530421060017605	BENICAR TRIPLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(20,0 + 12,5 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	17,67	23,70	20,42	27,28	21,84	29,11	21,99	29,30	22,14	29,50	22,78	30,32
530421060017305	BENICAR TRIPLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(40,0 + 12,5 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,98	116,68	100,51	134,26	107,48	143,26	108,23	144,23	109,00	145,22	112,15	149,28
530421060017205	BENICAR TRIPLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(40,0 + 12,5 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	20,30	27,23	23,46	31,34	25,09	33,44	25,26	33,66	25,44	33,89	26,17	34,83
530421060017505	BENICAR TRIPLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(40,0 + 25,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	93,81	125,84	108,41	144,81	115,92	154,51	116,73	155,56	117,55	156,61	120,96	161,00
530421060017405	BENICAR TRIPLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(40,0 + 25,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	21,89	29,36	25,30	33,80	27,05	36,06	27,24	36,30	27,43	36,55	28,22	37,56
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CANDESARTANA CILEXETILA														
541814040007406	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	66,22	91,55	75,25	104,03	79,78	110,29	80,27	110,97	80,76	111,65	82,78	114,44
502320090034107	ATACAND HCT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	33,71	46,60	38,31	52,96	40,61	56,14	40,86	56,49	41,11	56,83	42,14	58,26
502300401114218	ATACAND HCT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	70,66	97,68	80,30	111,01	85,13	117,69	85,65	118,41	86,17	119,12	88,33	122,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CANDESARTANA CILEXETILA														
502300402110216	ATACAND HCT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	96,27	133,09	109,40	151,24	115,99	160,35	116,69	161,32	117,40	162,30	120,34	166,36
511514090059006	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (SANDOZ DO BRASIL)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	54,78	75,73	62,25	86,06	66,00	91,24	66,40	91,79	66,80	92,35	68,48	94,67
525418030049517	CANDESSA HCT (MERCK)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	66,63	92,11	75,72	104,68	80,28	110,98	80,76	111,65	81,26	112,34	83,29	115,14
531615120079303	CANDESSA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	66,64	92,13	75,73	104,69	80,29	111,00	80,78	111,67	81,27	112,35	83,30	115,16
525314090044103	CANDECOR HCT (NOVA QUIMICA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	65,56	90,63	74,50	102,99	78,99	109,20	79,47	109,86	79,95	110,53	81,95	113,29
526114040092306	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	65,57	90,65	74,51	103,01	79,00	109,21	79,48	109,88	79,96	110,54	81,96	113,30
538814040048706	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	66,21	91,53	75,24	104,01	79,77	110,28	80,25	110,94	80,74	111,62	82,76	114,41
525314040042006	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	66,21	91,53	75,24	104,01	79,77	110,28	80,25	110,94	80,74	111,62	82,76	114,41
531615070078604	CANDESSA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	99,93	138,15	113,56	156,99	120,40	166,45	121,13	167,46	121,87	168,48	124,91	172,68
525418030049417	CANDESSA HCT (MERCK)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	99,93	138,15	113,56	156,99	120,40	166,45	121,13	167,46	121,87	168,48	124,91	172,68
523715080031804	VENZER HCT (LIBBS)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,24	62,54	51,41	71,07	54,51	75,36	54,84	75,81	55,17	76,27	56,55	78,18
523715080031606	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LIBBS)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,53	87,83	72,19	99,80	76,54	105,81	77,01	106,46	77,48	107,11	79,41	109,78
523715080033306	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LIBBS)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	127,10	175,71	144,43	199,67	153,13	211,69	154,06	212,98	155,00	214,28	158,88	219,64
523715080033104	VENZER HCT (LIBBS)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	127,10	175,71	144,43	199,67	153,13	211,69	154,06	212,98	155,00	214,28	158,88	219,64
543817030018306	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,22	29,34	24,11	33,33	25,57	35,35	25,72	35,56	25,88	35,78	26,53	36,68
543817080025703	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,22	29,34	24,11	33,33	25,57	35,35	25,72	35,56	25,88	35,78	26,53	36,68
543817080025803	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	31,85	44,03	36,19	50,03	38,37	53,04	38,61	53,38	38,84	53,69	39,81	55,03
543817030018406	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	31,87	44,06	36,22	50,07	38,40	53,09	38,63	53,40	38,87	53,74	39,84	55,08
543817080025903	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	42,49	58,74	48,28	66,74	51,19	70,77	51,50	71,20	51,82	71,64	53,11	73,42
543817030018506	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	42,50	58,75	48,30	66,77	51,20	70,78	51,52	71,22	51,83	71,65	53,13	73,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CANDESARTANA CILEXETILA														
543817080025103	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,73	88,10	72,42	100,12	76,78	106,14	77,25	106,79	77,72	107,44	79,66	110,13
510415080111906	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,57	87,88	72,24	99,87	76,59	105,88	77,05	106,52	77,52	107,17	79,46	109,85
543817080025203	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	127,45	176,19	144,83	200,22	153,55	212,27	154,48	213,56	155,43	214,87	159,31	220,24
543817080025303	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	191,18	264,30	217,25	300,34	230,34	318,43	231,73	320,35	233,15	322,32	238,98	330,38
502300404113212	ATACAND HCT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	93,36	129,06	106,09	146,66	112,48	155,50	113,16	156,44	113,85	157,39	116,70	161,33
526114040092206	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	61,98	85,68	70,43	97,37	74,67	103,23	75,13	103,86	75,59	104,50	77,48	107,11
538814040048606	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,58	87,90	72,25	99,88	76,60	105,90	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88
525314040041906	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,58	87,90	72,25	99,88	76,60	105,90	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88
541814040007306	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,58	87,90	72,25	99,88	76,60	105,90	77,07	106,54	77,54	107,19	79,48	109,88
525418030049317	CANDESSA HCT (MERCK)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	96,15	132,92	109,26	151,05	115,84	160,14	116,55	161,12	117,26	162,11	120,19	166,16
531615070078504	CANDESSA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	96,16	132,94	109,27	151,06	115,86	160,17	116,56	161,14	117,27	162,12	120,20	166,17
523715080031704	VENZER HCT (LIBBS)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,24	62,54	51,41	71,07	54,51	75,36	54,84	75,81	55,17	76,27	56,55	78,18
523715080031506	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LIBBS)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,53	87,83	72,19	99,80	76,54	105,81	77,01	106,46	77,48	107,11	79,41	109,78
523715080033004	VENZER HCT (LIBBS)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	127,10	175,71	144,43	199,67	153,13	211,69	154,06	212,98	155,00	214,28	158,88	219,64
523715080033206	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LIBBS)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	127,10	175,71	144,43	199,67	153,13	211,69	154,06	212,98	155,00	214,28	158,88	219,64
543817080025403	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,59	28,46	23,40	32,35	24,81	34,30	24,96	34,51	25,11	34,71	25,74	35,58
543817030018006	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,60	28,48	23,41	32,36	24,82	34,31	24,97	34,52	25,12	34,73	25,75	35,60
543817080025503	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	30,89	42,70	35,10	48,52	37,22	51,45	37,44	51,76	37,67	52,08	38,61	53,38
543817030018106	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	30,89	42,70	35,10	48,52	37,22	51,45	37,44	51,76	37,67	52,08	38,61	53,38
543817030018206	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,20	56,96	46,82	64,73	49,64	68,62	49,94	69,04	50,24	69,45	51,50	71,20
543817080025603	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,20	56,96	46,82	64,73	49,64	68,62	49,94	69,04	50,24	69,45	51,50	71,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CANDESARTANA CILEXETILA														
543817080024803	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,79	85,42	70,22	97,08	74,45	102,92	74,90	103,54	75,35	104,17	77,24	106,78
543817080024903	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	123,58	170,84	140,43	194,14	148,89	205,83	149,79	207,08	150,71	208,35	154,48	213,56
543817080025003	ANGIOTENSIL HCT (ALTHAIA S.A)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	185,38	256,28	210,66	291,23	223,35	308,77	224,70	310,63	226,07	312,53	231,73	320,35
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CILAZAPRIL														
529206212119311	VASCASE PLUS (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	127,73	176,58	145,15	200,66	153,89	212,74	154,82	214,03	155,77	215,34	159,66	220,72
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
531603904116417	TENADREN (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,35	10,16	8,35	11,54	8,86	12,25	8,91	12,32	8,96	12,39	9,19	12,70
531603901117412	TENADREN (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,58	10,48	8,61	11,90	9,13	12,62	9,19	12,70	9,24	12,77	9,48	13,11
531603903111411	TENADREN (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,62	17,45	14,34	19,82	15,20	21,01	15,30	21,15	15,39	21,28	15,78	21,81
531603902113410	TENADREN (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,37	18,48	15,19	21,00	16,11	22,27	16,21	22,41	16,30	22,53	16,71	23,10
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;IRBESARTANA														
529915020047906	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	69,98	96,74	79,52	109,93	84,31	116,55	84,82	117,26	85,34	117,98	87,48	120,94
543515120002017	BART H (MOMENTA .)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,03	96,81	79,58	110,01	84,37	116,64	84,88	117,34	85,40	118,06	87,54	121,02
508012120095006	IRBESARTANA+ HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,03	96,81	79,58	110,01	84,37	116,64	84,88	117,34	85,40	118,06	87,54	121,02
576720080083217	APROZIDE (SANOFI MEDLEY .)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	107,71	148,90	122,40	169,21	129,77	179,40	130,56	180,49	131,35	181,58	134,64	186,13
529915020048206	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	69,98	96,74	79,52	109,93	84,31	116,55	84,82	117,26	85,34	117,98	87,48	120,94
543515120002117	BART H (MOMENTA .)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,03	96,81	79,58	110,01	84,37	116,64	84,88	117,34	85,40	118,06	87,54	121,02
508012120095106	IRBESARTANA+ HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,03	96,81	79,58	110,01	84,37	116,64	84,88	117,34	85,40	118,06	87,54	121,02
576720080083117	APROZIDE (SANOFI MEDLEY .)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	107,71	148,90	122,40	169,21	129,77	179,40	130,56	180,49	131,35	181,58	134,64	186,13
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;LISINOPRIL														
525503301113311	PRINZIDE (ORGANON .)	10 MG / 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	52,71	72,87	59,90	82,81	63,51	87,80	63,89	88,32	64,28	88,86	65,89	91,09
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;LOSARTANA POTÁSSICA														
528520040167607	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(100 + 25) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	39,77	54,98	45,19	62,47	47,92	66,25	48,21	66,65	48,50	67,05	49,71	68,72
528520040167507	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(100 + 25) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	79,55	109,97	90,40	124,97	95,84	132,49	96,42	133,29	97,01	134,11	99,44	137,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;LOSARTANA POTÁSSICA														
504118100064403	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,42	112,56	92,52	127,90	98,10	135,62	98,69	136,43	99,29	137,26	101,78	140,70
504100707119411	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	162,80	225,06	185,00	255,75	196,14	271,15	197,33	272,80	198,54	274,47	203,50	281,33
504117100059003	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	244,23	337,63	277,53	383,67	294,25	406,78	296,04	409,26	297,84	411,75	305,29	422,05
510420040180707	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	39,79	55,01	45,22	62,51	47,94	66,27	48,23	66,68	48,52	67,08	49,74	68,76
520720060110407	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	37,80	52,26	42,95	59,38	45,54	62,96	45,82	63,34	46,10	63,73	47,25	65,32
504118110065106	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,79	55,01	45,22	62,51	47,94	66,27	48,23	66,68	48,52	67,08	49,74	68,76
528520070174507	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(50 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 (7) Em An. Recursal	22,92	31,69	26,05	36,01	27,61	38,17	27,78	38,40	27,95	38,64	28,65	39,61
528520040167307	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(50 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 (7) Em An. Recursal	24,01	33,19	27,28	37,71	28,93	39,99	29,10	40,23	29,28	40,48	30,01	41,49
528520070174607	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(50 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 (7) Em An. Recursal	45,84	63,37	52,09	72,01	55,23	76,35	55,56	76,81	55,90	77,28	57,30	79,21
528520040167407	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(50 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 (7) Em An. Recursal	48,04	66,41	54,59	75,47	57,88	80,02	58,23	80,50	58,59	81,00	60,05	83,02
504100703113417	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	74,02	102,33	84,11	116,28	89,18	123,29	89,72	124,03	90,27	124,79	92,53	127,92
504100708115418	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	100,29	138,65	113,97	157,56	120,83	167,04	121,56	168,05	122,30	169,07	125,36	173,30
504118110065006	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,12	33,34	27,41	37,89	29,06	40,17	29,24	40,42	29,41	40,66	30,15	41,68
504118100064303	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,35	68,22	56,08	77,53	59,46	82,20	59,82	82,70	60,18	83,20	61,69	85,28
510420040180807	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	(50,0 +12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	24,12	33,34	27,41	37,89	29,06	40,17	29,24	40,42	29,41	40,66	30,15	41,68
506420110045707	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(50+12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	16,32	22,56	18,55	25,64	19,66	27,18	19,78	27,34	19,90	27,51	20,40	28,20
504100702117419	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	81,42	112,56	92,52	127,90	98,10	135,62	98,69	136,43	99,29	137,26	101,78	140,70
525070601116416	VALTRIAN HCT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	47,29	65,38	53,74	74,29	56,98	78,77	57,32	79,24	57,67	79,73	59,11	81,72
527917080031306	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39,79	55,01	45,22	62,51	47,94	66,27	48,23	66,68	48,52	67,08	49,74	68,76
508024602113414	ZART H (EUROFARMA S)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,91	63,47	52,17	72,12	55,31	76,46	55,65	76,93	55,99	77,40	57,39	79,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;LOSARTANA POTÁSSICA														
538814102114117	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,27	72,26	59,40	82,12	62,98	87,07	63,36	87,59	63,74	88,12	65,34	90,33
525071603112114	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,90	73,13	60,11	83,10	63,73	88,10	64,12	88,64	64,51	89,18	66,13	91,42
508024902117113	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,92	73,16	60,14	83,14	63,76	88,14	64,15	88,68	64,54	89,22	66,15	91,45
526119120103807	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64,17	88,71	72,92	100,81	77,31	106,88	77,78	107,53	78,26	108,19	80,21	110,89
507731201115116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	72,85	100,71	82,78	114,44	87,77	121,34	88,30	122,07	88,84	122,82	91,06	125,89
525071604119112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	105,79	146,25	120,22	166,20	127,46	176,21	128,23	177,27	129,01	178,35	132,24	182,81
538815030051106	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	79,58	110,01	90,43	125,01	95,88	132,55	96,46	133,35	97,05	134,17	99,48	137,53
552919120098517	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,81	38,45	31,60	43,69	33,51	46,33	33,71	46,60	33,91	46,88	34,76	48,05
552919120098617	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	113,07	156,31	128,49	177,63	136,23	188,33	137,05	189,46	137,89	190,62	141,34	195,39
552920050123417	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,79	55,01	45,22	62,51	47,94	66,27	48,23	66,68	48,52	67,08	49,74	68,76
552919120099017	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,41	112,54	92,51	127,89	98,08	135,59	98,68	136,42	99,28	137,25	101,76	140,68
525512070015203	HYZAAR (ORGANON .)	100 MG + 25 MG COM REV OR CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	30,59	42,29	34,76	48,05	36,86	50,96	37,08	51,26	37,30	51,57	38,24	52,86
525501201111319	HYZAAR (ORGANON .)	100 MG + 25 MG COM REV OR CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	61,19	84,59	69,53	96,12	73,72	101,91	74,17	102,54	74,62	103,16	76,49	105,74
576720090089607	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL AL X 30	52,90	73,13	60,11	83,10	63,73	88,10	64,12	88,64	64,51	89,18	66,13	91,42
576720090089707	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL AL X 60	105,79	146,25	120,22	166,20	127,46	176,21	128,23	177,27	129,01	178,35	132,24	182,81
552919120098817	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	126,26	174,55	143,48	198,35	152,12	210,30	153,04	211,57	153,98	212,87	157,83	218,19
519012501118417	NEOPRESS H (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	37,47	51,80	42,58	58,86	45,14	62,40	45,42	62,79	45,70	63,18	46,84	64,75
576720090089207	VALTRIAN HCT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,00	35,94	29,55	40,85	31,33	43,31	31,52	43,57	31,71	43,84	32,50	44,93
527917080031206	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	24,11	33,33	27,40	37,88	29,05	40,16	29,22	40,39	29,40	40,64	30,14	41,67
508024601117416	ZART H (EUROFARMA S)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,82	35,69	29,34	40,56	31,11	43,01	31,30	43,27	31,49	43,53	32,28	44,63
538814101118119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31,71	43,84	36,03	49,81	38,20	52,81	38,44	53,14	38,67	53,46	39,64	54,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;LOSARTANA POTÁSSICA														
525071602116116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32,07	44,33	36,44	50,38	38,64	53,42	38,87	53,74	39,11	54,07	40,09	55,42
508024901110115	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32,09	44,36	36,47	50,42	38,66	53,45	38,90	53,78	39,13	54,09	40,11	55,45
507731202111114	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,11	63,74	52,40	72,44	55,55	76,79	55,89	77,26	56,23	77,73	57,64	79,68
526121602112116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64,17	88,71	72,92	100,81	77,31	106,88	77,78	107,53	78,26	108,19	80,21	110,89
511514080058606	LOSARTANA POTASSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,30	29,45	24,20	33,46	25,66	35,47	25,82	35,69	25,98	35,92	26,63	36,81
525070604115410	VALTRIAN HCT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	26,00	35,94	29,55	40,85	31,33	43,31	31,52	43,57	31,71	43,84	32,50	44,93
525071601111110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	64,16	88,70	72,91	100,79	77,30	106,86	77,77	107,51	78,24	108,16	80,20	110,87
538815030051006	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	48,26	66,72	54,84	75,81	58,14	80,38	58,50	80,87	58,85	81,36	60,33	83,40
511515030059313	LORSAR-HCT (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	39,12	54,08	44,45	61,45	47,13	65,15	47,42	65,56	47,71	65,96	48,90	67,60
552919120098717	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	22,33	30,87	25,38	35,09	26,90	37,19	27,07	37,42	27,23	37,64	27,91	38,58
552920050123317	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,12	33,34	27,41	37,89	29,06	40,17	29,24	40,42	29,41	40,66	30,15	41,68
552919120098917	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,37	68,25	56,10	77,55	59,48	82,23	59,84	82,73	60,21	83,24	61,71	85,31
532701101113418	TORLOS H (TORRENT DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	19,24	26,60	21,86	30,22	23,18	32,04	23,32	32,24	23,46	32,43	24,05	33,25
532714010016703	TORLOS H (TORRENT DO BRASIL)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37,08	51,26	42,14	58,26	44,67	61,75	44,95	62,14	45,22	62,51	46,35	64,08
525512070015103	HYZAAR (ORGANON .)	50 MG + 12,5 MG COM REV OR CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	18,55	25,64	21,08	29,14	22,35	30,90	22,48	31,08	22,62	31,27	23,19	32,06
525501202118317	HYZAAR (ORGANON .)	50 MG + 12,5 MG COM REV OR CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	37,10	51,29	42,16	58,28	44,70	61,80	44,97	62,17	45,24	62,54	46,38	64,12
504100701110410	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50 MG+ 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	49,35	68,22	56,08	77,53	59,46	82,20	59,82	82,70	60,18	83,20	61,69	85,28
576720090089807	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,07	44,33	36,44	50,38	38,64	53,42	38,87	53,74	39,11	54,07	40,09	55,42
576720090089907	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY .)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 60	64,16	88,70	72,91	100,79	77,30	106,86	77,77	107,51	78,24	108,16	80,20	110,87
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;MALEATO DE ENALAPRIL														
531619010085003	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 10	4,88	6,75	5,55	7,67	5,88	8,13	5,92	8,18	5,95	8,23	6,10	8,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;MALEATO DE ENALAPRIL														
538819020061506	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 10	6,23	8,61	7,08	9,79	7,51	10,38	7,55	10,44	7,60	10,51	7,79	10,77
538819020061606	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 20	12,44	17,20	14,14	19,55	14,99	20,72	15,08	20,85	15,17	20,97	15,55	21,50
531619010085103	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 20	9,77	13,51	11,10	15,35	11,77	16,27	11,84	16,37	11,91	16,46	12,21	16,88
538819020061706	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	18,69	25,84	21,24	29,36	22,52	31,13	22,65	31,31	22,79	31,51	23,36	32,29
541819050109407	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	27,97	38,67	31,78	43,93	33,70	46,59	33,90	46,86	34,11	47,16	34,96	48,33
504120040067607	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	30,82	42,61	35,02	48,41	37,13	51,33	37,36	51,65	37,59	51,97	38,53	53,27
531619010085203	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 60	29,29	40,49	33,28	46,01	35,29	48,79	35,50	49,08	35,72	49,38	36,61	50,61
538819020061806	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 60	37,36	51,65	42,45	58,68	45,01	62,22	45,28	62,60	45,56	62,98	46,70	64,56
504120040067707	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 60	55,07	76,13	62,58	86,51	66,35	91,72	66,75	92,28	67,16	92,84	68,84	95,17
507725801017110	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27,97	38,67	31,78	43,93	33,70	46,59	33,90	46,86	34,11	47,16	34,96	48,33
525500401117312	CO-RENITEC (ORGANON .)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	28,74	39,73	32,66	45,15	34,63	47,87	34,84	48,16	35,05	48,45	35,93	49,67
520715120098506	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG + 25 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	18,70	25,85	21,25	29,38	22,53	31,15	22,67	31,34	22,80	31,52	23,38	32,32
520708001110419	CO-PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG + 25 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	24,41	33,75	27,74	38,35	29,41	40,66	29,59	40,91	29,77	41,16	30,51	42,18
552920060126017	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	28,54	39,45	32,43	44,83	34,39	47,54	34,59	47,82	34,80	48,11	35,68	49,33
521106001110411	EUPRESSIN H (BIOSINTÉTICA)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	52,09	72,01	59,19	81,83	62,76	86,76	63,14	87,29	63,52	87,81	65,11	90,01
552920020117517	EUPRESSIN H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	52,09	72,01	59,19	81,83	62,76	86,76	63,14	87,29	63,52	87,81	65,11	90,01
504118120065206	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	18,69	25,84	21,24	29,36	22,52	31,13	22,65	31,31	22,79	31,51	23,36	32,29
504106501113415	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	30,82	42,61	35,02	48,41	37,13	51,33	37,36	51,65	37,59	51,97	38,53	53,27
504118050063003	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 60	55,07	76,13	62,58	86,51	66,35	91,72	66,75	92,28	67,16	92,84	68,84	95,17
504106503116411	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	55,07	76,13	62,58	86,51	66,35	91,72	66,75	92,28	67,16	92,84	68,84	95,17
521106003113416	EUPRESSIN H (BIOSINTÉTICA)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 7	7,86	10,87	8,93	12,35	9,47	13,09	9,53	13,17	9,59	13,26	9,83	13,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;MALEATO DE ENALAPRIL														
552920020117617	EUPRESSIN H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 7	7,86	10,87	8,93	12,35	9,47	13,09	9,53	13,17	9,59	13,26	9,83	13,59
504115010053403	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 90	82,60	114,19	93,86	129,76	99,52	137,58	100,12	138,41	100,73	139,25	103,25	142,74
531618110084403	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	6,27	8,67	7,13	9,86	7,55	10,44	7,60	10,51	7,65	10,58	7,84	10,84
538819060068503	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	9,48	13,11	10,77	14,89	11,42	15,79	11,49	15,88	11,56	15,98	11,85	16,38
531618110084503	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	12,55	17,35	14,26	19,71	15,12	20,90	15,21	21,03	15,30	21,15	15,69	21,69
538819060068603	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	18,97	26,22	21,56	29,81	22,86	31,60	22,99	31,78	23,13	31,98	23,71	32,78
531615080078903	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	18,85	26,06	21,42	29,61	22,71	31,40	22,85	31,59	22,99	31,78	23,56	32,57
538816101115116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	28,44	39,32	32,32	44,68	34,27	47,38	34,47	47,65	34,68	47,94	35,55	49,15
541819050109507	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	47,72	65,97	54,23	74,97	57,49	79,48	57,84	79,96	58,20	80,46	59,65	82,46
504120040067407	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	49,00	67,74	55,68	76,97	59,04	81,62	59,39	82,10	59,76	82,61	61,25	84,67
504120040067507	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	83,78	115,82	95,20	131,61	100,94	139,54	101,55	140,39	102,17	141,24	104,73	144,78
531618110084603	MALENA HCT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60 (EMB HOSP) (*)	37,63		42,76		45,34		45,61		45,89		47,04	
538819060068703	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60 (EMB HOSP)	56,88	78,63	64,64	89,36	68,53	94,74	68,95	95,32	69,37	95,90	71,10	98,29
507729601111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47,72	65,97	54,23	74,97	57,49	79,48	57,84	79,96	58,20	80,46	59,65	82,46
525500402113310	CO-RENITEC (ORGANON .)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	43,76	60,50	49,73	68,75	52,72	72,88	53,04	73,32	53,37	73,78	54,70	75,62
552920060125917	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	45,64	63,09	51,86	71,69	54,99	76,02	55,32	76,48	55,66	76,95	57,05	78,87
521106002117418	EUPRESSIN H (BIOSINTÉTICA)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	85,44	118,12	97,09	134,22	102,94	142,31	103,56	143,17	104,20	144,05	106,80	147,64
552920020117417	EUPRESSIN H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	85,44	118,12	97,09	134,22	102,94	142,31	103,56	143,17	104,20	144,05	106,80	147,64
504118120065306	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	28,45	39,33	32,33	44,69	34,28	47,39	34,48	47,67	34,70	47,97	35,56	49,16
504106502111416	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	49,00	67,74	55,68	76,97	59,04	81,62	59,39	82,10	59,76	82,61	61,25	84,67
504118050063103	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 60	83,78	115,82	95,20	131,61	100,94	139,54	101,55	140,39	102,17	141,24	104,73	144,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;MALEATO DE ENALAPRIL														
504106508118412	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	83,78	115,82	95,20	131,61	100,94	139,54	101,55	140,39	102,17	141,24	104,73	144,78
504115010053303	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 90	125,67	173,73	142,81	197,43	151,41	209,32	152,33	210,59	153,26	211,87	157,09	217,17
520715120098406	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG + 12,50 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	28,45	39,33	32,33	44,69	34,28	47,39	34,48	47,67	34,70	47,97	35,56	49,16
520708002117417	CO-PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG + 12,50 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	38,01	52,55	43,19	59,71	45,80	63,32	46,07	63,69	46,35	64,08	47,51	65,68
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA														
541820080138407	OLMEDIX HCT (EMS)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	14,44	19,96	16,41	22,69	17,40	24,05	17,50	24,19	17,61	24,34	18,05	24,95
538820090085907	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
531620070090207	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
525320090086007	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
538820120096607	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	9,88	13,66	11,23	15,52	11,90	16,45	11,98	16,56	12,05	16,66	12,35	17,07
525320120095707	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	9,88	13,66	11,23	15,52	11,90	16,45	11,98	16,56	12,05	16,66	12,35	17,07
541821030157006	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	9,88	13,66	11,23	15,52	11,90	16,45	11,98	16,56	12,05	16,66	12,35	17,07
526120080119307	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	9,88	13,66	11,23	15,52	11,90	16,45	11,98	16,56	12,05	16,66	12,35	17,07
538820120096707	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	19,76	27,32	22,45	31,04	23,81	32,92	23,95	33,11	24,10	33,32	24,70	34,15
525320120095807	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	19,76	27,32	22,45	31,04	23,81	32,92	23,95	33,11	24,10	33,32	24,70	34,15
541821030157106	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	19,76	27,32	22,45	31,04	23,81	32,92	23,95	33,11	24,10	33,32	24,70	34,15
526120080119407	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	19,76	27,32	22,45	31,04	23,81	32,92	23,95	33,11	24,10	33,32	24,70	34,15
541820080138507	OLMEDIX HCT (EMS)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	28,88	39,92	32,82	45,37	34,80	48,11	35,01	48,40	35,22	48,69	36,10	49,91
538820090086007	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	29,94	41,39	34,02	47,03	36,07	49,86	36,29	50,17	36,51	50,47	37,43	51,74
525320090086107	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	29,94	41,39	34,02	47,03	36,07	49,86	36,29	50,17	36,51	50,47	37,43	51,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA														
531620070090307	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	29,94	41,39	34,02	47,03	36,07	49,86	36,29	50,17	36,51	50,47	37,43	51,74
538820120096807	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,64	40,98	33,68	46,56	35,71	49,37	35,93	49,67	36,15	49,98	37,05	51,22
525320120095907	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,64	40,98	33,68	46,56	35,71	49,37	35,93	49,67	36,15	49,98	37,05	51,22
541821030157206	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,64	40,98	33,68	46,56	35,71	49,37	35,93	49,67	36,15	49,98	37,05	51,22
526120080119507	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,64	40,98	33,68	46,56	35,71	49,37	35,93	49,67	36,15	49,98	37,05	51,22
541820080138607	OLMEDIX HCT (EMS)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	43,32	59,89	49,23	68,06	52,19	72,15	52,51	72,59	52,83	73,03	54,15	74,86
538820090086107	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,91	62,09	51,03	70,55	54,11	74,80	54,44	75,26	54,77	75,72	56,14	77,61
531620070090407	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,91	62,09	51,03	70,55	54,11	74,80	54,44	75,26	54,77	75,72	56,14	77,61
525320090086207	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,91	62,09	51,03	70,55	54,11	74,80	54,44	75,26	54,77	75,72	56,14	77,61
538820120096907	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	59,26	81,92	67,34	93,09	71,40	98,71	71,83	99,30	72,27	99,91	74,08	102,41
525320120096007	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	59,26	81,92	67,34	93,09	71,40	98,71	71,83	99,30	72,27	99,91	74,08	102,41
541821030157306	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	59,26	81,92	67,34	93,09	71,40	98,71	71,83	99,30	72,27	99,91	74,08	102,41
526120080119607	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	59,26	81,92	67,34	93,09	71,40	98,71	71,83	99,30	72,27	99,91	74,08	102,41
541820080138707	OLMEDIX HCT (EMS)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	86,64	119,77	98,45	136,10	104,39	144,31	105,02	145,18	105,66	146,07	108,30	149,72
538820090086207	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	89,81	124,16	102,06	141,09	108,20	149,58	108,86	150,49	109,52	151,40	112,26	155,19
525320090086307	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	89,81	124,16	102,06	141,09	108,20	149,58	108,86	150,49	109,52	151,40	112,26	155,19
531620070090507	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(20 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	89,81	124,16	102,06	141,09	108,20	149,58	108,86	150,49	109,52	151,40	112,26	155,19
504616050039606	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(20,00+12,50) MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	29,63	40,96	33,67	46,55	35,70	49,35	35,92	49,66	36,13	49,95	37,04	51,21
538820120097007	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,26	15,57	12,80	17,70	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,08	19,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA														
525320120096107	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,26	15,57	12,80	17,70	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,08	19,46
541821030157406	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,26	15,57	12,80	17,70	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,08	19,46
526120080119707	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,26	15,57	12,80	17,70	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,08	19,46
541820080138807	OLMEDIX HCT (EMS)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	16,46	22,75	18,70	25,85	19,83	27,41	19,95	27,58	20,07	27,75	20,58	28,45
538820090086307	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	16,97	23,46	19,28	26,65	20,45	28,27	20,57	28,44	20,70	28,62	21,21	29,32
525320090086407	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	16,97	23,46	19,28	26,65	20,45	28,27	20,57	28,44	20,70	28,62	21,21	29,32
531620070090607	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 10	17,06	23,58	19,39	26,81	20,55	28,41	20,68	28,59	20,80	28,75	21,33	29,49
526120080119807	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
538820120097107	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,51	31,12	25,58	35,36	27,12	37,49	27,28	37,71	27,45	37,95	28,14	38,90
525320120096207	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,51	31,12	25,58	35,36	27,12	37,49	27,28	37,71	27,45	37,95	28,14	38,90
541821030157806	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,51	31,12	25,58	35,36	27,12	37,49	27,28	37,71	27,45	37,95	28,14	38,90
541820080138907	OLMEDIX HCT (EMS)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	32,92	45,51	37,41	51,72	39,66	54,83	39,90	55,16	40,15	55,51	41,15	56,89
538820090086407	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	33,94	46,92	38,57	53,32	40,89	56,53	41,14	56,87	41,39	57,22	42,43	58,66
525320090086507	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	33,94	46,92	38,57	53,32	40,89	56,53	41,14	56,87	41,39	57,22	42,43	58,66
531620070090707	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 20	34,12	47,17	38,77	53,60	41,11	56,83	41,36	57,18	41,61	57,52	42,65	58,96
525320120096307	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
526120080119907	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
538820120097207	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,77	46,69	38,38	53,06	40,69	56,25	40,93	56,58	41,18	56,93	42,21	58,35
541821030157906	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,77	46,69	38,38	53,06	40,69	56,25	40,93	56,58	41,18	56,93	42,21	58,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA														
541820080139007	OLMEDIX HCT (EMS)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	49,38	68,26	56,11	77,57	59,49	82,24	59,85	82,74	60,22	83,25	61,73	85,34
538820090086507	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	50,90	70,37	57,84	79,96	61,33	84,79	61,70	85,30	62,07	85,81	63,63	87,96
525320090086607	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	50,90	70,37	57,84	79,96	61,33	84,79	61,70	85,30	62,07	85,81	63,63	87,96
531620070090807	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	51,17	70,74	58,15	80,39	61,65	85,23	62,02	85,74	62,40	86,26	63,96	88,42
538820090086607	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	101,81	140,75	115,69	159,93	122,66	169,57	123,41	170,61	124,16	171,64	127,26	175,93
525320090086707	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	101,81	140,75	115,69	159,93	122,66	169,57	123,41	170,61	124,16	171,64	127,26	175,93
531620070090907	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	102,33	141,47	116,28	160,75	123,29	170,44	124,04	171,48	124,79	172,51	127,91	176,83
526120080120007	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	67,51	93,33	76,72	106,06	81,34	112,45	81,83	113,13	82,33	113,82	84,39	116,66
538820120097307	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	67,53	93,36	76,74	106,09	81,36	112,48	81,85	113,15	82,35	113,84	84,41	116,69
525320120096407	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	67,53	93,36	76,74	106,09	81,36	112,48	81,85	113,15	82,35	113,84	84,41	116,69
541821030158006	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	67,53	93,36	76,74	106,09	81,36	112,48	81,85	113,15	82,35	113,84	84,41	116,69
541820080139107	OLMEDIX HCT (EMS)	(40 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 60	98,77	136,54	112,24	155,17	119,00	164,51	119,72	165,51	120,45	166,52	123,46	170,68
538820120097407	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,26	15,57	12,80	17,70	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,08	19,46
525320120096507	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,26	15,57	12,80	17,70	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,08	19,46
541821030158106	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,26	15,57	12,80	17,70	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,08	19,46
526120080120107	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,26	15,57	12,80	17,70	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,08	19,46
541820080139207	OLMEDIX HCT (EMS)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	15,92	22,01	18,09	25,01	19,18	26,52	19,30	26,68	19,41	26,83	19,90	27,51
538820090086707	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	16,75	23,16	19,03	26,31	20,18	27,90	20,30	28,06	20,43	28,24	20,94	28,95
525320090086807	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	16,75	23,16	19,03	26,31	20,18	27,90	20,30	28,06	20,43	28,24	20,94	28,95
531620080091307	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 10	16,96	23,45	19,27	26,64	20,43	28,24	20,56	28,42	20,68	28,59	21,20	29,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA														
538820120097507	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
525320120096607	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
541821030157506	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
526120080120207	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
541820080139307	OLMEDIX HCT (EMS)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	31,85	44,03	36,19	50,03	38,37	53,04	38,61	53,38	38,84	53,69	39,81	55,03
538820090086807	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	33,50	46,31	38,07	52,63	40,36	55,80	40,61	56,14	40,85	56,47	41,88	57,90
525320090086907	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	33,50	46,31	38,07	52,63	40,36	55,80	40,61	56,14	40,85	56,47	41,88	57,90
531620070091007	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 20	33,93	46,91	38,56	53,31	40,88	56,51	41,13	56,86	41,38	57,21	42,41	58,63
538820120097607	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
525320120096707	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
541821030157606	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
526120080120307	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
541820080139407	OLMEDIX HCT (EMS)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	47,77	66,04	54,28	75,04	57,55	79,56	57,90	80,04	58,26	80,54	59,71	82,55
538820090086907	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	50,25	69,47	57,10	78,94	60,54	83,69	60,91	84,20	61,28	84,72	62,81	86,83
525320090087007	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	50,25	69,47	57,10	78,94	60,54	83,69	60,91	84,20	61,28	84,72	62,81	86,83
531620070091107	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 30	50,89	70,35	57,83	79,95	61,31	84,76	61,68	85,27	62,06	85,79	63,61	87,94
538820090087007	OLMEGRAN HCT (LEGRAND PHARMA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	100,50	138,94	114,20	157,87	121,08	167,39	121,82	168,41	122,56	169,43	125,63	173,68
525320090087107	HIPOXOMIL HCT (NOVA QUIMICA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	100,50	138,94	114,20	157,87	121,08	167,39	121,82	168,41	122,56	169,43	125,63	173,68
531620070091207	OLMY HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	101,79	140,72	115,67	159,91	122,64	169,54	123,38	170,57	124,13	171,60	127,24	175,90
538820120097707	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	67,51	93,33	76,72	106,06	81,34	112,45	81,83	113,13	82,33	113,82	84,39	116,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA														
525320120096807	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	67,51	93,33	76,72	106,06	81,34	112,45	81,83	113,13	82,33	113,82	84,39	116,66
541821030157706	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	67,51	93,33	76,72	106,06	81,34	112,45	81,83	113,13	82,33	113,82	84,39	116,66
526120080120407	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	67,51	93,33	76,72	106,06	81,34	112,45	81,83	113,13	82,33	113,82	84,39	116,66
541820080139507	OLMEDIX HCT (EMS)	(40 + 25) MG COM REV CT BL AL AL X 60	95,54	132,08	108,57	150,09	115,11	159,13	115,81	160,10	116,51	161,07	119,43	165,10
504616050039506	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(40,00+25,00) MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	33,77	46,69	38,38	53,06	40,69	56,25	40,93	56,58	41,18	56,93	42,21	58,35
543521060017403	OLSAR H (MOMENTA .)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	10,11	13,98	11,49	15,88	12,18	16,84	12,25	16,93	12,33	17,05	12,64	17,47
508014070104904	HOLMES H (EUROFARMA S)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,10	16,73	13,75	19,01	14,58	20,16	14,67	20,28	14,76	20,40	15,13	20,92
542616030007103	ASEA HCT (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,98	19,33	15,89	21,97	16,84	23,28	16,95	23,43	17,05	23,57	17,48	24,17
522718010071017	OLMETEC HCT (WYETH)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,27	40,46	33,26	45,98	35,27	48,76	35,48	49,05	35,70	49,35	36,59	50,58
508014070105506	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29,64	40,98	33,68	46,56	35,71	49,37	35,93	49,67	36,15	49,98	37,05	51,22
543521060017104	OLSAR H (MOMENTA .)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	30,34	41,94	34,48	47,67	36,55	50,53	36,78	50,85	37,00	51,15	37,93	52,44
508014070105004	HOLMES H (EUROFARMA S)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36,49	50,45	41,47	57,33	43,96	60,77	44,23	61,15	44,50	61,52	45,61	63,05
542614030001404	ASEA HCT (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,59	63,03	51,81	71,62	54,93	75,94	55,26	76,39	55,60	76,86	56,99	78,79
522718010071117	OLMETEC HCT (WYETH)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	89,86	124,23	102,11	141,16	108,27	149,68	108,92	150,58	109,59	151,50	112,33	155,29
530402004111315	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,59	63,03	51,81	71,62	54,93	75,94	55,26	76,39	55,60	76,86	56,99	78,79
530402011116319	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10,64	14,71	12,09	16,71	12,82	17,72	12,90	17,83	12,98	17,94	13,30	18,39
504616040038304	NEOMESART HCT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20+12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,59	63,03	51,81	71,62	54,93	75,94	55,26	76,39	55,60	76,86	56,99	78,79
530402010111313	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	12,12	16,76	13,77	19,04	14,60	20,18	14,69	20,31	14,78	20,43	15,15	20,94
543521060017503	OLSAR H (MOMENTA .)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,35	17,07	14,03	19,40	14,88	20,57	14,97	20,70	15,06	20,82	15,44	21,34
508014070105104	HOLMES H (EUROFARMA S)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,77	19,04	15,65	21,64	16,59	22,93	16,69	23,07	16,79	23,21	17,21	23,79
542616030006903	ASEA HCT (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,91	21,99	18,08	24,99	19,17	26,50	19,28	26,65	19,40	26,82	19,89	27,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;OLMESARTANA MEDOXOMILA														
522718010071217	OLMETEC HCT (WYETH)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	102,37	141,52	116,33	160,82	123,34	170,51	124,08	171,53	124,84	172,58	127,96	176,90
508014070105606	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
543521060017204	OLSAR H (MOMENTA .)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37,05	51,22	42,10	58,20	44,64	61,71	44,91	62,09	45,18	62,46	46,31	64,02
508014070105204	HOLMES H (EUROFARMA S)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,55	57,44	47,22	65,28	50,06	69,21	50,36	69,62	50,67	70,05	51,94	71,80
542614030001504	ASEA HCT (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	72,06	99,62	81,89	113,21	86,82	120,02	87,35	120,76	87,88	121,49	90,08	124,53
530402001110318	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	51,93	71,79	59,01	81,58	62,57	86,50	62,95	87,02	63,33	87,55	64,91	89,73
508014070105304	HOLMES H (EUROFARMA S)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,77	19,04	15,65	21,64	16,59	22,93	16,69	23,07	16,79	23,21	17,21	23,79
543521060017603	OLSAR H (MOMENTA .)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,85	19,15	15,74	21,76	16,69	23,07	16,79	23,21	16,89	23,35	17,31	23,93
542616030007003	ASEA HCT (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,91	21,99	18,08	24,99	19,17	26,50	19,28	26,65	19,40	26,82	19,89	27,50
522718010071317	OLMETEC HCT (WYETH)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	102,37	141,52	116,33	160,82	123,34	170,51	124,08	171,53	124,84	172,58	127,96	176,90
508014070105706	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
543521060017304	OLSAR H (MOMENTA .)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,55	57,44	47,22	65,28	50,06	69,21	50,36	69,62	50,67	70,05	51,94	71,80
508014070105404	HOLMES H (EUROFARMA S)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,55	57,44	47,22	65,28	50,06	69,21	50,36	69,62	50,67	70,05	51,94	71,80
542614030001604	ASEA HCT (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	51,93	71,79	59,01	81,58	62,57	86,50	62,95	87,02	63,33	87,55	64,91	89,73
530402009111313	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	51,93	71,79	59,01	81,58	62,57	86,50	62,95	87,02	63,33	87,55	64,91	89,73
504616040038204	NEOMESART HCT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40+25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,93	71,79	59,01	81,58	62,57	86,50	62,95	87,02	63,33	87,55	64,91	89,73
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;RAMIPRIL														
523720020041307	NAPRIX D (LIBBS)	5 MG + 12,5 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 30	36,60	50,60	41,59	57,50	44,10	60,97	44,36	61,33	44,63	61,70	45,75	63,25
523703001117419	NAPRIX D (LIBBS)	5 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,64	61,71	50,73	70,13	53,78	74,35	54,11	74,80	54,44	75,26	55,80	77,14
523703002113417	NAPRIX D (LIBBS)	5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,60	50,60	41,59	57,50	44,10	60,97	44,36	61,33	44,63	61,70	45,75	63,25
523715070031403	NAPRIX D (LIBBS)	5MG + 25MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	36,60	50,60	41,59	57,50	44,10	60,97	44,36	61,33	44,63	61,70	45,75	63,25
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;SUCCINATO DE METOPROLOL														
502315030023803	SELOPRESS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	95,0 MG + 12,5 MG COM REV LIB CONT CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,26	84,69	69,61	96,23	73,81	102,04	74,25	102,65	74,71	103,28	76,58	105,87
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;TARTARATO DE METOPROLOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;TARTARATO DE METOPROLOL														
502315040026303	SELOPRESS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	28,70	39,68	32,61	45,08	34,58	47,80	34,79	48,10	35,00	48,39	35,88	49,60
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;TELMISARTANA														
531618100083104	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 10	35,86	49,57	40,75	56,33	43,20	59,72	43,47	60,09	43,73	60,45	44,83	61,97
531618100083204	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	107,57	148,71	122,24	168,99	129,60	179,16	130,39	180,26	131,18	181,35	134,46	185,88
541818070087906	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	69,92	96,66	79,45	109,83	84,24	116,46	84,75	117,16	85,27	117,88	87,40	120,83
526118020098606	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(40,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	69,93	96,67	79,47	109,86	84,25	116,47	84,76	117,18	85,28	117,89	87,41	120,84
531618100083304	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 10	38,28	52,92	43,50	60,14	46,12	63,76	46,40	64,15	46,68	64,53	47,85	66,15
531618100083404	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	120,09	166,02	136,47	188,66	144,69	200,03	145,56	201,23	146,45	202,46	150,11	207,52
541818070087806	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	78,04	107,89	88,68	122,59	94,02	129,98	94,59	130,77	95,17	131,57	97,55	134,86
526118020098706	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 30	78,04	107,89	88,68	122,59	94,02	129,98	94,59	130,77	95,17	131,57	97,55	134,86
531618100083504	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(80,0 + 12,5) MG COM CT BL AL AL X 60	229,69	317,53	261,01	360,83	276,73	382,56	278,41	384,89	280,11	387,24	287,11	396,91
531618100083604	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA PHARMA)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 30	120,09	166,02	136,47	188,66	144,69	200,03	145,56	201,23	146,45	202,46	150,11	207,52
526118020098806	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	(80,0 + 25,0) MG COM CT BL AL AL X 30	78,04	107,89	88,68	122,59	94,02	129,98	94,59	130,77	95,17	131,57	97,55	134,86
504616100045504	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	107,57	148,71	122,24	168,99	129,60	179,16	130,39	180,26	131,18	181,35	134,46	185,88
540917010025704	VESUVIUS HCT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	107,57	148,71	122,24	168,99	129,60	179,16	130,39	180,26	131,18	181,35	134,46	185,88
504617020052306	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	69,93	96,67	79,47	109,86	84,25	116,47	84,76	117,18	85,28	117,89	87,41	120,84
504503001117218	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	54,98	76,01	62,48	86,37	66,24	91,57	66,64	92,13	67,05	92,69	68,73	95,02
504503007115314	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	107,57	148,71	122,24	168,99	129,60	179,16	130,39	180,26	131,18	181,35	134,46	185,88
504616100045604	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	120,09	166,02	136,47	188,66	144,69	200,03	145,56	201,23	146,45	202,46	150,11	207,52
540917010025604	VESUVIUS HCT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	120,09	166,02	136,47	188,66	144,69	200,03	145,56	201,23	146,45	202,46	150,11	207,52
504617020052406	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	78,03	107,87	88,67	122,58	94,01	129,96	94,58	130,75	95,16	131,55	97,54	134,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;TELMISARTANA														
504503003111217	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	63,34	87,56	71,98	99,51	76,31	105,49	76,78	106,14	77,24	106,78	79,18	109,46
504503008111312	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	120,09	166,02	136,47	188,66	144,69	200,03	145,56	201,23	146,45	202,46	150,11	207,52
504616100045704	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	120,09	166,02	136,47	188,66	144,69	200,03	145,56	201,23	146,45	202,46	150,11	207,52
540917010025504	VESUVIUS HCT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	120,09	166,02	136,47	188,66	144,69	200,03	145,56	201,23	146,45	202,46	150,11	207,52
504617020052506	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	78,03	107,87	88,67	122,58	94,01	129,96	94,58	130,75	95,16	131,55	97,54	134,84
504503009118310	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	120,09	166,02	136,47	188,66	144,69	200,03	145,56	201,23	146,45	202,46	150,11	207,52
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA														
533003305161418	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	14,44	19,37	16,69	22,29	17,84	23,78	17,97	23,95	18,09	24,10	18,62	24,78
507734701161111	HIDROCORTISONA (EMS)	10 MG/G POM CT BG AL X 30 G	16,43	22,04	18,99	25,37	20,30	27,06	20,44	27,24	20,59	27,43	21,18	28,19
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA														
500513050049104	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 15	79,84	110,37	90,73	125,43	96,19	132,98	96,78	133,79	97,37	134,61	99,80	137,97
500513050049204	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	159,68	220,75	181,45	250,84	192,39	265,97	193,55	267,57	194,73	269,20	199,60	275,94
507746601114115	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	108,75	150,34	123,58	170,84	131,02	181,13	131,82	182,23	132,62	183,34	135,94	187,93
531627701118412	VASTIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	167,30	231,28	190,11	262,82	201,57	278,66	202,79	280,35	204,02	282,05	209,13	289,11
514113070005306	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	98,02	135,51										
510417020146306	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	50,78	70,20	57,70	79,77	61,18	84,58	61,55	85,09	61,93	85,61	63,48	87,76
510417100161303	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	50,78	70,20	57,70	79,77	61,18	84,58	61,55	85,09	61,93	85,61	63,48	87,76
510417020146406	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	101,54	140,37	115,39	159,52	122,34	169,13	123,08	170,15	123,83	171,19	126,93	175,47
510417100161403	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	101,54	140,37	115,39	159,52	122,34	169,13	123,08	170,15	123,83	171,19	126,93	175,47
510417020146606	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	1631,77		1854,28		1965,99		1977,90		1989,96		2039,71	
510417100161703	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	1631,77		1854,28		1965,99		1977,90		1989,96		2039,71	
510417020146706	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	1776,81		2019,10		2140,73		2153,71		2166,84		2221,01	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA														
510417100162403	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	1776,81		2019,10		2140,73		2153,71		2166,84		2221,01	
510417020145806	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	203,06	280,72	230,75	319,00	244,65	338,21	246,13	340,26	247,63	342,33	253,83	350,91
510417100161503	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	203,06	280,72	230,75	319,00	244,65	338,21	246,13	340,26	247,63	342,33	253,83	350,91
510417020146506	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)	326,35		370,85		393,19		395,58		397,99		407,94	
510417100161603	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)	326,35		370,85		393,19		395,58		397,99		407,94	
526506001119312	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	156,19	215,92	177,49	245,37	188,18	260,15	189,32	261,72	190,48	263,33	195,24	269,91
526137302113415	TIGMA (GERMED)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	167,30	231,28	190,11	262,82	201,57	278,66	202,79	280,35	204,02	282,05	209,13	289,11
510417100160903	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	293,53	405,79	333,56	461,13	353,65	488,90	355,79	491,86	357,96	494,86	366,91	507,23
510417020146006	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	293,53	405,79	333,56	461,13	353,65	488,90	355,79	491,86	357,96	494,86	366,91	507,23
510417020146106	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	293,53	405,79	333,56	461,13	353,65	488,90	355,79	491,86	357,96	494,86	366,91	507,23
510417100161003	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	293,53	405,79	333,56	461,13	353,65	488,90	355,79	491,86	357,96	494,86	366,91	507,23
510417100161103	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)	14677,12		16678,55		17683,27		17790,45		17898,92		18346,40	
510417020145906	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)	14677,12		16678,55		17683,27		17790,45		17898,92		18346,40	
510417020146206	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)	14677,12		16678,55		17683,27		17790,45		17898,92		18346,40	
510417100161203	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) (*)	14677,12		16678,55		17683,27		17790,45		17898,92		18346,40	
526506005130310	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS	451,58	624,28	513,16	709,41	544,07	752,14	547,37	756,71	550,71	761,32	564,48	780,36
519508901130116	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD	293,49	405,73	333,51	461,06	353,60	488,83	355,75	491,80	357,91	494,79	366,86	507,16
526506014131316	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS	169,06	233,72	192,11	265,58	203,69	281,59	204,92	283,29	206,17	285,02	211,33	292,15
514113070005406	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	112,47	155,48										
507746602110113	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	124,89	172,65	141,92	196,20	150,47	208,02	151,38	209,27	152,30	210,55	156,11	215,81
531627702114410	VASTIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	191,51	264,75	217,63	300,86	230,73	318,97	232,13	320,91	233,55	322,87	239,39	330,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA														
500513050049304	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	183,04	253,04	208,00	287,55	220,53	304,87	221,87	306,72	223,22	308,59	228,80	316,30
500513050049404	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 60	363,96	503,15	413,59	571,76	438,51	606,21	441,16	609,88	443,85	613,60	454,95	628,94
510417020145706	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	58,06	80,26	65,98	91,21	69,95	96,70	70,38	97,30	70,80	97,88	72,58	100,34
510417100161803	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	58,06	80,26	65,98	91,21	69,95	96,70	70,38	97,30	70,80	97,88	72,58	100,34
510417100161903	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	116,13	160,54	131,97	182,44	139,92	193,43	140,76	194,59	141,62	195,78	145,16	200,68
510417020146806	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	116,13	160,54	131,97	182,44	139,92	193,43	140,76	194,59	141,62	195,78	145,16	200,68
510417020147106	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	1866,40		2120,91		2248,67		2262,30		2276,10		2333,00	
510417100162203	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)	1866,40		2120,91		2248,67		2262,30		2276,10		2333,00	
510417100162303	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	2032,31		2309,44		2448,57		2463,41		2478,43		2540,39	
510417020145606	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	2032,31		2309,44		2448,57		2463,41		2478,43		2540,39	
510417100162003	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	203,06	280,72	230,75	319,00	244,65	338,21	246,13	340,26	247,63	342,33	253,83	350,91
510417020146906	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	203,06	280,72	230,75	319,00	244,65	338,21	246,13	340,26	247,63	342,33	253,83	350,91
510417100162103	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)	373,28		424,18		449,73		452,46		455,22		466,60	
510417020147006	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)	373,28		424,18		449,73		452,46		455,22		466,60	
526506006110313	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	179,31	247,89	203,76	281,69	216,04	298,66	217,35	300,47	218,67	302,30	224,14	309,86
500513050049504	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	207,96	287,49	236,32	326,70	250,55	346,37	252,07	348,47	253,61	350,60	259,95	359,37
514113070005506	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	127,72	176,57										
507746603117111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	141,68	195,86	161,00	222,57	170,70	235,98	171,73	237,41	172,78	238,86	177,10	244,83
526506010118315	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	203,40	281,19	231,14	319,54	245,06	338,78	246,55	340,84	248,05	342,91	254,25	351,49
514113070005206	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	130,43	180,31										
500513050049604	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	212,21	293,37	241,15	333,38	255,67	353,45	257,22	355,59	258,79	357,76	265,26	366,71
526506012110311	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	6,0 MG CAP DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	207,56	286,94	235,86	326,06	250,07	345,71	251,59	347,81	253,12	349,92	259,45	358,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROQUINONA														
538800102168111	HIDROQUINONA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	29,47	39,53	34,06	45,50	36,42	48,55	36,67	48,87	36,93	49,20	38,00	50,58
531614060074103	LUMIDERM (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	29,47	39,53	34,06	45,50	36,42	48,55	36,67	48,87	36,93	49,20	38,00	50,58
507742301167113	HIDROQUINONA (EMS)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	29,47	39,53	34,06	45,50	36,42	48,55	36,67	48,87	36,93	49,20	38,00	50,58
526131502161112	HIDROQUINONA (GERMED)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	29,47	39,53	34,06	45,50	36,42	48,55	36,67	48,87	36,93	49,20	38,00	50,58
538802801160416	CLEANKINOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	42,80	57,41	49,46	66,07	52,89	70,50	53,26	70,98	53,63	71,45	55,19	73,46
526130301162415	CLAQUINONA (GERMED)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	42,80	57,41	49,46	66,07	52,89	70,50	53,26	70,98	53,63	71,45	55,19	73,46
507742401161419	HIDROPEEK (EMS)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	45,34	60,82	52,39	69,98	56,03	74,68	56,42	75,19	56,82	75,70	58,46	77,81
531613080069806	HIDROQUINONA (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	29,47	39,53	34,06	45,50	36,42	48,55	36,67	48,87	36,93	49,20	38,00	50,58
512001601161418	SOLAQUIN (VALEANT DO BRASIL)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	41,94	56,26	48,47	64,75	51,83	69,09	52,19	69,55	52,56	70,03	54,08	71,98
503121020002817	SOLAQUIN (BL OTICA)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	45,47	61,43	52,32	70,45	55,82	75,05	56,20	75,54	56,58	76,04	58,16	78,11
538802802167414	CLEANKINOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	27,81	37,31	32,14	42,93	34,37	45,81	34,61	46,12	34,85	46,43	35,86	47,73
526131501165114	HIDROQUINONA (GERMED)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	27,81	37,31	32,14	42,93	34,37	45,81	34,61	46,12	34,85	46,43	35,86	47,73
531614060074203	LUMIDERM (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	29,20	39,17	33,74	45,07	36,08	48,09	36,34	48,43	36,59	48,75	37,65	50,11
538800101161111	HIDROQUINONA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	29,47	39,53	34,06	45,50	36,42	48,55	36,67	48,87	36,93	49,20	38,00	50,58
541813120006604	HIDROPEEK (EMS)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	37,40	50,17	43,22	57,73	46,22	61,61	46,54	62,02	46,87	62,45	48,22	64,18
526130302169413	CLAQUINONA (GERMED)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	42,80	57,41	49,46	66,07	52,89	70,50	53,26	70,98	53,63	71,45	55,19	73,46
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROSMINA														
504115070053602	VÊNULA (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	21,67	29,07	25,04	33,45	26,78	35,70	26,97	35,94	27,15	36,17	27,94	37,19
504115070053702	VÊNULA (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 60	43,31	58,10	50,05	66,86	53,52	71,34	53,89	71,81	54,27	72,30	55,84	74,32
504115070053802	VÊNULA (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 90	64,98	87,17	75,09	100,30	80,30	107,03	80,86	107,76	81,43	108,49	83,78	111,51
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL														
533817080008503	DIVIDOL (ZAMBON)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 120	267,27	358,53	308,85	412,56	330,27	440,22	332,58	443,20	334,92	446,22	344,62	458,70
533817080008303	DIVIDOL (ZAMBON)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 36	80,18	107,56	92,66	123,77	99,08	132,07	99,77	132,96	100,47	133,86	103,38	137,60
533817080008403	DIVIDOL (ZAMBON)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	133,63	179,26	154,42	206,27	165,13	220,11	166,28	221,59	167,45	223,10	172,30	229,34
533800301119413	DIVIDOL (ZAMBON)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANSX 12	27,48	36,86	31,76	42,42	33,96	45,27	34,19	45,56	34,44	45,88	35,43	47,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXICARBAMIDA														
541819040105306	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	120,46	166,53	136,89	189,24	145,13	200,63	146,01	201,85	146,90	203,08	150,58	208,17
541817100083204	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	185,34	256,22	210,61	291,16	223,30	308,70	224,65	310,57	226,02	312,46	231,68	320,28
541819040105406	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 150	180,71	249,82	205,35	283,88	217,72	300,99	219,04	302,81	220,38	304,66	225,89	312,28
541819010100703	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 150	278,02	384,35	315,93	436,75	334,96	463,06	336,99	465,87	339,05	468,72	347,53	480,44
541819040105506	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 200 (*)	240,93		273,78		290,28		292,04		293,82		301,16	
541819010100803	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 200 (*)	370,66		421,20		446,58		449,28		452,02		463,33	
541819040105606	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100	120,46	166,53	136,89	189,24	145,13	200,63	146,01	201,85	146,90	203,08	150,58	208,17
505102501117316	HYDREA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100	185,31	256,18	210,58	291,11	223,27	308,66	224,62	310,52	225,99	312,42	231,64	320,23
541819010100903	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100	185,34	256,22	210,61	291,16	223,30	308,70	224,65	310,57	226,02	312,46	231,68	320,28
541819040105706	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 150	180,71	249,82	205,35	283,88	217,72	300,99	219,04	302,81	220,38	304,66	225,89	312,28
541819010101003	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 150	278,02	384,35	315,93	436,75	334,96	463,06	336,99	465,87	339,05	468,72	347,53	480,44
541819040105806	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 200 (*)	240,93		273,78		290,28		292,04		293,82		301,16	
541819010101103	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 200 (*)	370,66		421,20		446,58		449,28		452,02		463,33	
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
576720040062317	PEPSAMAR (SANOFI MEDLEY .)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULTIPLA)(**)	71,76	96,26	82,92	110,76	88,68	118,20	89,30	119,00	89,92	119,80	92,53	123,16
576721020093107	MEDANTIACID (SANOFI MEDLEY .)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULTIPLA)(**)	71,82	96,34	82,99	110,86	88,75	118,30	89,37	119,10	90,00	119,91	92,60	123,25
576721020093007	MEDANTIACID (SANOFI MEDLEY .)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	8,77	11,76	10,13	13,53	10,84	14,45	10,91	14,54	10,99	14,64	11,31	15,05
576720040062217	PEPSAMAR (SANOFI MEDLEY .)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 50(**)	17,36	23,29	20,06	26,80	21,45	28,59	21,60	28,78	21,75	28,98	22,38	29,79
526213060008504	MAGNAZIA (1FARMA INDUSTRIA)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML(**)	17,49	23,46	20,21	27,00	21,61	28,80	21,76	29,00	21,92	29,20	22,55	30,01
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
525007004165413	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(40 + 30) MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML(**)	21,09	28,29	24,37	32,55	26,06	34,74	26,24	34,97	26,43	35,21	27,19	36,19
540415080009207	KOLLANGEL FF (NATULAB S.A)	178 + 185 MG PO EFEV 50 ENV AL PE X 5G (SABOR ABACAXI) (EMB MULT) (**)	51,16	68,63	59,12	78,97	63,22	84,27	63,66	84,83	64,11	85,41	65,97	87,81
540415080009107	KOLLANGEL FF (NATULAB S.A)	178 + 185 MG PO EFEV 50 ENV AL PE X 5G (SABOR LARANJA) (EMB MULT) (**)	54,23	72,75	62,67	83,71	67,01	89,32	67,48	89,93	67,96	90,54	69,92	93,07
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;TRISSILICATO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;TRISSILICATO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
525007001115415	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(240 + 144 + 90) MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 120(**)	87,74	117,70	101,39	135,44	108,42	144,52	109,18	145,50	109,95	146,49	113,13	150,58
525007002111413	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(240 + 144 + 90) MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 30(**)	25,63	34,38	29,62	39,57	31,67	42,21	31,89	42,50	32,12	42,79	33,05	43,99
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIETILAMIDO														
511212050022405	PLASMIN (HALEX ISTAR SA)	60 MG/ML SOL INFUS IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	22,49	31,09	25,56	35,34	27,10	37,46	27,26	37,69	27,43	37,92	28,11	38,86
511217020034003	PLASMIN (HALEX ISTAR SA)	60 MG/ML SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	674,83		766,85		813,05		817,98		822,96		843,54	
520906301153411	VENOFUNDIN (S B. BRAUN)	60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	1171,76		1331,55		1411,76		1420,31		1428,98		1464,70	
509505401156311	VOLUVEN 6% (FRESENIUS KABI BRASIL)	60 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	113,73		129,24		137,02		137,85		138,70		142,16	
509517080031903	VOLUVEN 6% (FRESENIUS KABI BRASIL)	60 MG/ML SOL INJ IV FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	113,73		129,24		137,02		137,85		138,70		142,16	
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXINAFTOATO DE SALMETEROL														
510607104170318	SEREVENT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE PO INAL CT BL AL PLAS TRANS X 60 DOSES	75,39	104,22	85,67	118,43	90,83	125,57	91,38	126,33	91,94	127,10	94,24	130,28
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIPROPIL GUAR;MACROGOL;PROPILENOGLICOL														
506720030082307	MIRUGELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(4,0 + 3,0 + 1,8) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	33,06	44,35	38,20	51,03	40,85	54,45	41,14	54,82	41,43	55,20	42,63	56,74
506720030082207	MIRUGELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(4,0 + 3,0 + 1,8) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML(**)	13,44	18,03	15,53	20,74	16,61	22,14	16,72	22,28	16,84	22,44	17,33	23,07
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIQUINOLINA;TROLAMINA														
500900601177318	CERUMIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,4MG/ML + 140MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 8 ML(**)	8,84	11,86	10,22	13,65	10,92	14,56	11,00	14,66	11,08	14,76	11,40	15,17
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIURÉIA														
519620120003607	HIDROXIURÉIA (LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO DA AERONAUTICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	109,43	151,28	124,35	171,91	131,84	182,26	132,64	183,37	133,45	184,49	136,79	189,10
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIZINA														
508016090112204	PERGO (EUROFARMA S)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	24,66	33,08	28,50	38,07	30,47	40,61	30,69	40,90	30,90	41,17	31,80	42,33
510413602132411	DROTIZIN (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	26,16	35,09	30,23	40,38	32,33	43,09	32,55	43,38	32,78	43,67	33,73	44,90
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXOCOBALAMINA														
504101701157415	CRONOBÊ (BIOLAB SANUS)	2000 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2,5 ML	21,65	29,04	25,02	33,42	26,75	35,66	26,94	35,90	27,13	36,15	27,92	37,16
PRINCÍPIO ATIVO: HIMATANTHUS LANCIFOLIUS;CEREUS JAMACARU;DORSTENIA MULTIFORMIS;ERYTHRINA VELUTINA														
501919120000107	FLOR DA NOITE COMPOSTA (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	(0,1+0,04+0,04+0,02)ML/ML TINT CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	17,80	24,05	20,48	27,58	21,85	29,38	22,00	29,57	22,15	29,77	22,77	30,58
501919120000207	FLOR DA NOITE COMPOSTA (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50(**)	29,80	40,26	34,29	46,18	36,58	49,18	36,83	49,51	37,08	49,83	38,12	51,19
PRINCÍPIO ATIVO: HIPOFOSFITO DE SÓDIO;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIPOFOSFITO DE SÓDIO;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
510602402130410	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	EMU OR CX FR PLAS OPC X 200 ML(**)	7,53	10,10	8,70	11,62	9,31	12,41	9,37	12,49	9,44	12,58	9,71	12,92
510602401134412	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	EMU OR CX FR PLAS OPC X 200 ML (**)	7,53	10,10	8,70	11,62	9,31	12,41	9,37	12,49	9,44	12,58	9,71	12,92
510602403137419	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	EMU OR CX FR PLAS OPC X 200 ML (**)	7,53	10,10	8,70	11,62	9,31	12,41	9,37	12,49	9,44	12,58	9,71	12,92
510602406136413	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	EMU OR CX FR PLAS OPC X 400 ML(**)	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
510602404133417	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	EMU OR CX FR PLAS OPC X 400ML (**)	11,78	15,80	13,61	18,18	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
PRINCÍPIO ATIVO: HIPROMELOSE														
501002701170417	FILMCEL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML(**)	8,00	10,73	9,24	12,34	9,89	13,18	9,95	13,26	10,02	13,35	10,32	13,74
PRINCÍPIO ATIVO: HYPERICUM PERFORATUM														
557819120000407	HYPERATIV (BIONATUS BOTÂNICO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	43,56	58,85	50,12	67,49	53,48	71,90	53,84	72,37	54,20	72,84	55,72	74,83
PRINCÍPIO ATIVO: HYPERICUM PERFORATUM L.														
581220100001407	DEPRENON VITA (LABORATORIO VITALAB)	300 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 45(**)	30,88	41,42	35,68	47,66	38,16	50,86	38,43	51,21	38,70	51,56	39,82	53,00
PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO														
506917010029103	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	51,89	71,73	58,97	81,52	62,52	86,43	62,90	86,96	63,28	87,48	64,86	89,67
506716070063504	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	98,44	136,09	111,86	154,64	118,60	163,96	119,32	164,95	120,05	165,96	123,05	170,11
506912110025406	IBANDRONATO DE SÓDIO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	98,45	136,10	111,88	154,67	118,61	163,97	119,33	164,97	120,06	165,98	123,06	170,12
506716070063104	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 12 (*)	1181,35		1342,44		1423,31		1431,94		1440,67		1476,69	
506917010029503	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 12 (*)	622,74		707,66		750,29		754,84		759,44		778,43	
506716070063004	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 18 (*)	1772,02		2013,66		2134,96		2147,90		2161,00		2215,03	
506917010029603	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 18 (*)	934,11		1061,49		1125,43		1132,25		1139,16		1167,64	
506917010029203	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 2	103,80	143,50	117,95	163,06	125,06	172,89	125,82	173,94	126,59	175,00	129,75	179,37
506716070063404	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 2	196,89	272,19	223,74	309,31	237,22	327,94	238,65	329,92	240,11	331,94	246,11	340,23
506917010029703	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 24 (*)	1245,49		1415,33		1500,59		1509,68		1518,89		1556,86	
506716070062904	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 24 (*)	2362,68		2684,86		2846,60		2863,85		2881,32		2953,35	
506917010029303	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 3	155,68	215,22	176,91	244,57	187,57	259,30	188,70	260,87	189,85	262,46	194,60	269,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO														
506716070063304	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 3	295,34	408,29	335,61	463,96	355,83	491,91	357,99	494,90	360,17	497,91	369,18	510,37
506917010029403	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 6	311,36	430,44	353,82	489,14	375,13	518,60	377,41	521,75	379,71	524,93	389,20	538,05
506716070063204	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 6	590,67	816,57	671,22	927,92	711,65	983,81	715,96	989,77	720,33	995,81	738,34	1020,71
543820050050807	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	109,51	151,39	124,44	172,03	131,94	182,40	132,74	183,51	133,55	184,63	136,89	189,24
508020050131007	IBAN (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	42,63	58,93	48,44	66,97	51,36	71,00	51,67	71,43	51,99	71,87	53,29	73,67
543820050050907	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1314,17	1816,76	1493,38	2064,51	1583,34	2188,87	1592,93	2202,13	1602,65	2215,57	1642,71	2270,95
543820050051007	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	219,03	302,80	248,90	344,09	263,89	364,81	265,49	367,02	267,11	369,26	273,79	378,50
543820050051107	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	328,55	454,20	373,35	516,13	395,84	547,23	398,24	550,54	400,67	553,90	410,69	567,75
543820050051207	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 4	438,07	605,61	497,81	688,19	527,80	729,65	530,99	734,06	534,23	738,54	547,59	757,01
PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO														
538820070081007	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	109,51	151,39	124,44	172,03	131,94	182,40	132,74	183,51	133,55	184,63	136,89	189,24
525321010098006	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	109,51	151,39	124,44	172,03	131,94	182,40	132,74	183,51	133,55	184,63	136,89	189,24
541820080140707	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	109,51	151,39	124,44	172,03	131,94	182,40	132,74	183,51	133,55	184,63	136,89	189,24
508020070132907	IBANDRONATO DE SÓDIO (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	109,51	151,39	124,44	172,03	131,94	182,40	132,74	183,51	133,55	184,63	136,89	189,24
526120050110307	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	109,51	151,39	124,44	172,03	131,94	182,40	132,74	183,51	133,55	184,63	136,89	189,24
542620080013307	IBANUNO (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	115,99	160,35	131,81	182,22	139,75	193,20	140,59	194,36	141,45	195,55	144,99	200,44
525320090085407	OSBANT (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	147,65	204,12	167,78	231,95	177,89	245,92	178,97	247,42	180,06	248,92	184,56	255,14
538820050075707	IBAND (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	151,64	209,63	172,32	238,22	182,70	252,57	183,81	254,11	184,93	255,65	189,55	262,04
541820060131707	IBANESS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	151,68	209,69	172,36	238,28	182,75	252,64	183,85	254,16	184,98	255,72	189,60	262,11
500512050041904	OSTEOBAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	168,93	233,54	191,97	265,39	203,53	281,37	204,76	283,07	206,01	284,80	211,16	291,92
538820070081307	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1314,17	1816,76	1493,38	2064,51	1583,34	2188,87	1592,93	2202,13	1602,65	2215,57	1642,71	2270,95
525321010098306	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1314,17	1816,76	1493,38	2064,51	1583,34	2188,87	1592,93	2202,13	1602,65	2215,57	1642,71	2270,95
541820080141007	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1314,17	1816,76	1493,38	2064,51	1583,34	2188,87	1592,93	2202,13	1602,65	2215,57	1642,71	2270,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO														
526120050110607	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1314,17	1816,76	1493,38	2064,51	1583,34	2188,87	1592,93	2202,13	1602,65	2215,57	1642,71	2270,95
525320090085707	OSBANT (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1771,88	2449,52	2013,50	2783,55	2134,79	2951,22	2147,73	2969,11	2160,83	2987,22	2214,85	3061,90
538820050076007	IBAND (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1819,69	2515,61	2067,83	2858,65	2192,40	3030,86	2205,68	3049,22	2219,13	3067,82	2274,61	3144,51
541820060132007	IBANESS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1820,13	2516,22	2068,33	2859,34	2192,93	3031,60	2206,22	3049,97	2219,67	3068,56	2275,16	3145,28
538820070081107	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	219,03	302,80	248,90	344,09	263,89	364,81	265,49	367,02	267,11	369,26	273,79	378,50
525321010098106	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	219,03	302,80	248,90	344,09	263,89	364,81	265,49	367,02	267,11	369,26	273,79	378,50
541820080140807	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	219,03	302,80	248,90	344,09	263,89	364,81	265,49	367,02	267,11	369,26	273,79	378,50
526120050110407	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	219,03	302,80	248,90	344,09	263,89	364,81	265,49	367,02	267,11	369,26	273,79	378,50
525320090085507	OSBANT (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	295,31	408,25	335,58	463,92	355,80	491,87	357,95	494,84	360,13	497,86	369,14	510,31
538820050075807	IBAND (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	303,36	419,38	344,73	476,57	365,49	505,27	367,71	508,34	369,95	511,43	379,20	524,22
541820060131807	IBANESS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	303,36	419,38	344,73	476,57	365,49	505,27	367,71	508,34	369,95	511,43	379,20	524,22
525321010098206	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	328,54	454,19	373,34	516,12	395,83	547,21	398,23	550,53	400,66	553,89	410,68	567,74
538820070081207	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	328,55	454,20	373,35	516,13	395,84	547,23	398,24	550,54	400,67	553,90	410,69	567,75
541820080140907	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	328,55	454,20	373,35	516,13	395,84	547,23	398,24	550,54	400,67	553,90	410,69	567,75
526120050110507	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	328,55	454,20	373,35	516,13	395,84	547,23	398,24	550,54	400,67	553,90	410,69	567,75
552920050124707	OSTEOBAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	373,35	516,13	424,26	586,51	449,82	621,85	452,55	625,62	455,30	629,43	466,69	645,17
525320090085607	OSBANT (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	442,97	612,38	503,38	695,89	533,70	737,81	536,93	742,27	540,21	746,81	553,71	765,47
538820050075907	IBAND (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	455,04	629,07	517,09	714,85	548,24	757,91	551,56	762,50	554,93	767,16	568,80	786,33
541820060131907	IBANESS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	455,04	629,07	517,09	714,85	548,24	757,91	551,56	762,50	554,93	767,16	568,80	786,33
552919120097017	IBANDRONATO DE SODIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	109,54	151,43	124,48	172,09	131,98	182,45	132,78	183,56	133,59	184,68	136,93	189,30
521112050054306	IBANDRONATO DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	109,80	151,79	124,77	172,49	132,29	182,88	133,09	183,99	133,90	185,11	137,25	189,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO														
534213020009504	OSTEOTEC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	143,88	198,91	163,50	226,03	173,35	239,65	174,40	241,10	175,46	242,56	179,85	248,63
559118100008817	BONVIVA (S BAGÓ DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	168,48	232,91	191,45	264,67	202,99	280,62	204,22	282,32	205,46	284,04	210,60	291,14
534213020009603	OSTEOTEC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	287,76	397,81	327,00	452,06	346,70	479,29	348,80	482,20	350,93	485,14	359,70	497,26
534221060023003	OSTEOTEC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 3	431,64	596,72	490,50	678,09	520,05	718,94	523,20	723,29	526,39	727,70	539,55	745,90
529207805156212	BONVIVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	3 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 3 ML	355,79	491,86	404,31	558,93	428,66	592,60	431,26	596,19	433,89	599,83	444,74	614,83
PRINCÍPIO ATIVO: IBRUTINIBE														
514515110028201	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG)	140 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	45737,58	61355,34	52853,80	70601,26	56519,21	75335,84	56913,97	75844,64	57314,26	76360,27	58973,62	78495,85
514515110028301	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG)	140 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 90	34303,17	46016,48	39640,33	52950,92	42389,39	56501,86	42685,46	56883,46	42985,68	57270,18	44230,20	58871,87
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
525113060019103	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	8,95	12,01	10,34	13,81	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,95	11,54	15,36
504611402135117	IBUPROFENO (BRAINFARMA QUÍMICA E	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	17,50	23,48	20,22	27,01	21,63	28,83	21,78	29,02	21,93	29,22	22,56	30,03
526122802131112	IBUPROFENO (GERMED)	100 MG/ML SUS CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT(**)	12,87	17,26	14,87	19,86	15,90	21,19	16,01	21,34	16,13	21,49	16,59	22,08
507712020118003	IBULIV (EMS)	100 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	12,87	17,26	14,87	19,86	15,90	21,19	16,01	21,34	16,13	21,49	16,59	22,08
510420120184507	IBUPROFENO (GEOLAB)	100 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML(**)	10,16	13,63	11,74	15,68	12,55	16,73	12,64	16,84	12,73	16,96	13,10	17,44
525106302131116	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 20 ML (**)	12,88	17,28	14,88	19,88	15,92	21,22	16,03	21,36	16,14	21,50	16,61	22,11
506319120031707	ALUDOR (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG/ML SUS GOT OR GOT CT FR PLAS PE OPC X 20 ML(**)	16,57	22,23	19,15	25,58	20,48	27,30	20,62	27,48	20,76	27,66	21,37	28,44
576720080083717	NOVALFEM (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	17,13	22,98	19,80	26,45	21,17	28,22	21,32	28,41	21,47	28,60	22,09	29,40
506420030038407	IBUPROFENO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	10,41	13,96	12,03	16,07	12,86	17,14	12,95	17,26	13,04	17,37	13,42	17,86
526218080016103	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	12,87	17,26	14,87	19,86	15,90	21,19	16,01	21,34	16,13	21,49	16,59	22,08
525919060053603	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	18,57	24,91	21,46	28,67	22,95	30,59	23,11	30,80	23,27	31,00	23,94	31,86
520715090095703	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	9,88	13,25	11,42	15,25	12,21	16,28	12,29	16,38	12,38	16,49	12,74	16,96
540917040028717	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML(**)	23,91	32,07	27,63	36,91	29,55	39,39	29,75	39,65	29,96	39,92	30,83	41,04
552920010103917	IBUPROFENO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	12,19	16,35	14,09	18,82	15,06	20,07	15,17	20,22	15,28	20,36	15,72	20,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
500512002136418	DORALIV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	17,04	22,86	19,69	26,30	21,06	28,07	21,20	28,25	21,35	28,44	21,97	29,24
576720090088407	TERMOMED IBUP (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	6,59	8,84	7,62	10,18	8,14	10,85	8,20	10,93	8,26	11,00	8,50	11,31
525072702130119	IBUPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	9,54	12,80	11,02	14,72	11,79	15,72	11,87	15,82	11,95	15,92	12,30	16,37
540917040028617	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	18,66	25,80	21,20	29,31	22,48	31,08	22,62	31,27	22,76	31,46	23,33	32,25
525308601138111	IBUPROFENO (NOVA QUIMICA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT(**)	12,79	17,16	14,78	19,74	15,80	21,06	15,92	21,22	16,03	21,36	16,49	21,95
538802202135112	IBUPROFENO (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT (**)	13,30	17,84	15,37	20,53	16,44	21,91	16,55	22,05	16,67	22,21	17,15	22,83
538806901135416	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CGT(**)	11,80	15,83	13,64	18,22	14,58	19,43	14,68	19,56	14,79	19,70	15,21	20,25
510411905138116	IBUPROFENO (GEOLAB)	100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	10,16	13,63	11,74	15,68	12,55	16,73	12,64	16,84	12,73	16,96	13,10	17,44
500208406133324	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS (**)	12,62	16,93	14,58	19,48	15,59	20,78	15,70	20,92	15,81	21,06	16,27	21,66
540401102131414	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS (**)	19,09	25,61	22,06	29,47	23,59	31,44	23,75	31,65	23,92	31,87	24,61	32,76
500208402138321	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS(**)	12,62	16,93	14,58	19,48	15,59	20,78	15,70	20,92	15,81	21,06	16,27	21,66
540413050006603	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP(**)(*)	601,94		695,59		743,83		749,03		754,30		776,14	
522708903110421	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20(**)(*)	16,13		18,64		19,93		20,07		20,21		20,80	
510621050057017	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	19,37	25,98	22,38	29,89	23,94	31,91	24,10	32,12	24,27	32,34	24,98	33,25
522719120082617	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	19,37	25,98	22,38	29,89	23,94	31,91	24,10	32,12	24,27	32,34	24,98	33,25
522708902114423	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100(**)	80,70	108,26	93,26	124,58	99,72	132,92	100,42	133,82	101,13	134,74	104,05	138,49
526204101110419	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20(**)	10,39	13,94	12,01	16,04	12,84	17,11	12,93	17,23	13,02	17,35	13,40	17,84
507732601117114	IBUPROFENO (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	11,40	15,29	13,17	17,59	14,09	18,78	14,19	18,91	14,29	19,04	14,70	19,57
510621050057117	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	96,93	130,03	112,01	149,62	119,78	159,66	120,62	160,74	121,46	161,82	124,98	166,35
522719120082717	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	96,93	130,03	112,01	149,62	119,78	159,66	120,62	160,74	121,46	161,82	124,98	166,35
526122805130117	IBUPROFENO (GERMED)	20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD(**)	10,25	13,75	11,84	15,82	12,67	16,89	12,75	16,99	12,84	17,11	13,22	17,60
540917040028817	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS (**)	33,16	44,48	38,32	51,19	40,98	54,62	41,26	54,98	41,55	55,36	42,76	56,91
520714060091203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)(*)	32,83		37,94		40,57		40,85		41,14		42,33	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
520714060091103	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	8,13	10,91	9,39	12,54	10,05	13,40	10,12	13,49	10,19	13,58	10,48	13,95
533500301113416	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	10,84	14,54	12,53	16,74	13,40	17,86	13,49	17,98	13,58	18,09	13,98	18,61
533500303116412	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500(**)(*)	154,77		178,85		191,25		192,59		193,94		199,56	
504612060013303	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	13,37	17,94	15,45	20,64	16,52	22,02	16,64	22,17	16,75	22,32	17,24	22,95
510411724117419	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 20(**)	9,08	12,18	10,49	14,01	11,22	14,96	11,30	15,06	11,38	15,16	11,71	15,59
510411727116413	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 30(**)	13,63	18,28	15,75	21,04	16,84	22,45	16,96	22,60	17,08	22,76	17,57	23,39
510411728112411	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)(**)(*)	227,40		262,78		281,00		282,97		284,96		293,21	
505507701111415	IBUPROFENO (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	300 MG COM CX 3 ENV X 10	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,69	36,90	26,85	37,12	27,53	38,06
525914060019003	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200(**)	113,13	151,76	130,73	174,63	139,80	186,34	140,77	187,59	141,76	188,87	145,87	194,16
525904003113412	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30(**)	15,15	20,32	17,51	23,39	18,72	24,95	18,85	25,12	18,98	25,29	19,53	26,00
525904006112417	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600(**)	382,28	512,82	441,76	590,10	472,39	629,66	475,69	633,91	479,04	638,23	492,91	656,08
525912120017303	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	11,10	14,89	12,83	17,14	13,72	18,29	13,81	18,40	13,91	18,53	14,31	19,05
513004001110413	IQUEGO-IBUPROFENO (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	300 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 500	53,46	73,91										
522717080057817	OTIUN (WYETH)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 20 ML + COP + SER DOS (**)	5,68	7,85	6,45	8,92	6,84	9,46	6,88	9,51	6,93	9,58	7,10	9,82
522717080057917	OTIUN (WYETH)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 90 ML + COP + SER DOS (**)	25,62	35,42	29,11	40,24	30,87	42,68	31,05	42,92	31,24	43,19	32,03	44,28
522712050025203	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	25,34	33,99	29,28	39,11	31,31	41,73	31,53	42,02	31,75	42,30	32,67	43,48
522708905113411	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (EMB MULT) (**)(*)	51,22		59,19		63,29		63,74		64,18		66,04	
522708904117411	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)(*)	11,27		13,02		13,93		14,02		14,12		14,53	
522714070040503	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 16(**)	22,53	30,22	26,04	34,78	27,84	37,11	28,04	37,37	28,23	37,61	29,05	38,67
540916110024103	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4(**)	6,59	8,84	7,62	10,18	8,14	10,85	8,20	10,93	8,26	11,00	8,50	11,31
540916110024203	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)	11,87	15,92	13,72	18,33	14,67	19,55	14,77	19,68	14,87	19,81	15,31	20,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
540921020045517	BUSCOFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10(**)	15,23	21,05	17,31	23,93	18,35	25,37	18,46	25,52	18,57	25,67	19,04	26,32
504504901111311	BUSCOFEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10(**)	15,23	20,43	17,60	23,51	18,82	25,09	18,95	25,25	19,08	25,42	19,64	26,14
541813080006003	IBULIV (EMS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 40(**)	63,98	85,83	73,93	98,75	79,06	105,38	79,61	106,09	80,17	106,81	82,50	109,81
540921020045617	BUSCOFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56(**)	100,46	138,88	114,16	157,82	121,04	167,33	121,77	168,34	122,51	169,36	125,58	173,61
504516120020703	BUSCOFEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56(**)	100,46	134,76	116,09	155,07	124,14	165,47	125,01	166,59	125,89	167,72	129,53	172,41
541813040005404	IBULIV (EMS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8(**)	13,57	18,20	15,68	20,95	16,77	22,35	16,89	22,51	17,00	22,65	17,50	23,29
576720090087507	MEDMULHER (SANOFI MEDLEY .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	11,87	15,92	13,72	18,33	14,67	19,55	14,77	19,68	14,87	19,81	15,31	20,38
520714060091403	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	12,01	16,11	13,88	18,54	14,84	19,78	14,94	19,91	15,05	20,05	15,49	20,62
576720080083817	NOVALFEM (SANOFI MEDLEY .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	13,75	18,45	15,89	21,23	16,99	22,65	17,11	22,80	17,23	22,96	17,73	23,60
540918060035503	ATROFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	13,76	18,46	15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
510621050057717	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	13,93	18,69	16,10	21,51	17,21	22,94	17,33	23,09	17,46	23,26	17,96	23,91
522720070089307	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	13,93	18,69	16,10	21,51	17,21	22,94	17,33	23,09	17,46	23,26	17,96	23,91
540916110024303	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	14,62	19,61	16,89	22,56	18,07	24,09	18,19	24,24	18,32	24,41	18,85	25,09
510621050057617	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16(**)	21,14	28,36	24,43	32,63	26,12	34,82	26,31	35,06	26,49	35,29	27,26	36,28
522719120083117	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16(**)	21,14	28,36	24,43	32,63	26,12	34,82	26,31	35,06	26,49	35,29	27,26	36,28
510621050057317	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 160(**)	171,26	229,74	197,91	264,37	211,63	282,09	213,11	283,99	214,61	285,93	220,82	293,92
522719120083507	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 160(**)	171,26	229,74	197,91	264,37	211,63	282,09	213,11	283,99	214,61	285,93	220,82	293,92
510621050057517	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	26,37	35,37	30,47	40,70	32,59	43,44	32,81	43,72	33,04	44,02	34,00	45,26
522719120083017	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	26,37	35,37	30,47	40,70	32,59	43,44	32,81	43,72	33,04	44,02	34,00	45,26
540918060036203	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	26,57	35,64	30,70	41,01	32,83	43,76	33,06	44,06	33,30	44,37	34,26	45,60
520714060091503	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36(**)	46,12	61,87	53,30	71,20	56,99	75,96	57,39	76,48	57,79	76,99	59,47	79,16
510621050057417	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	51,21	68,70	59,18	79,05	63,28	84,35	63,72	84,91	64,17	85,49	66,03	87,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
522719120082917	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	51,21	68,70	59,18	79,05	63,28	84,35	63,72	84,91	64,17	85,49	66,03	87,89
538813080047003	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 40 (EMB MULT)(**)	64,02	85,88	73,98	98,82	79,11	105,45	79,66	106,16	80,22	106,88	82,55	109,88
510621050057217	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	85,34	114,48	98,62	131,74	105,46	140,57	106,19	141,51	106,94	142,48	110,04	146,47
522719120082817	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	85,34	114,48	98,62	131,74	105,46	140,57	106,19	141,51	106,94	142,48	110,04	146,47
510621050057817	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)	11,14	14,94	12,87	17,19	13,77	18,35	13,86	18,47	13,96	18,60	14,36	19,11
522719120083217	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)	11,14	14,94	12,87	17,19	13,77	18,35	13,86	18,47	13,96	18,60	14,36	19,11
538813050046404	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)	12,82	17,20	14,81	19,78	15,84	21,11	15,95	21,26	16,06	21,40	16,53	22,00
576720080083917	NOVALFEM (SANOFI MEDLEY .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90(**)	123,96	166,29	143,25	191,35	153,18	204,18	154,25	205,56	155,34	206,96	159,83	212,74
576720090087607	MEDMULHER (SANOFI MEDLEY .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90(**)	98,83	132,58	114,21	152,56	122,13	162,79	122,98	163,89	123,84	164,99	127,43	169,61
510621050058017	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 10(**)	11,82	15,86	13,66	18,25	14,61	19,47	14,71	19,60	14,81	19,73	15,24	20,28
522719120083417	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 10(**)	11,82	15,86	13,66	18,25	14,61	19,47	14,71	19,60	14,81	19,73	15,24	20,28
510621050057917	ADVIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16(**)	22,29	29,90	25,76	34,41	27,54	36,71	27,74	36,97	27,93	37,21	28,74	38,25
522719120083317	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16(**)	22,29	29,90	25,76	34,41	27,54	36,71	27,74	36,97	27,93	37,21	28,74	38,25
540916110024403	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CX BL AL PLAS TRANS X 48 (EMB MULTI)(**)	60,50	81,16	69,91	93,38	74,76	99,65	75,28	100,32	75,81	101,00	78,01	103,83
540918060035603	ATROFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CX BL AL PLAS TRANS X 48 (EMB MULTI)(**)	69,71	93,51	80,56	107,61	86,14	114,82	86,74	115,59	87,35	116,38	89,88	119,63
540917010025403	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB MULTI)(**)	143,75	192,84	166,12	221,90	177,64	236,78	178,88	238,38	180,13	239,99	185,35	246,71
504612030011903	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	12,37	16,59	14,29	19,09	15,29	20,38	15,39	20,51	15,50	20,65	15,95	21,23
510411729119411	IBUVIX (GEOLAB)	400 MG COM CT BL AL PVC INC X 10 (**)	13,21	17,72	15,27	20,40	16,32	21,75	16,44	21,91	16,55	22,05	17,03	22,67
504613050016916	IBUPROFENO (BRAINFARMA QUÍMICA E	400 MG COM CT BL AL PVC X 10 (**)	12,84	17,22	14,84	19,82	15,87	21,15	15,98	21,30	16,09	21,44	16,56	22,04
540917060031417	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4(**)	6,12	8,46	6,95	9,61	7,37	10,19	7,42	10,26	7,46	10,31	7,65	10,58
526204103113415	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 10(**)	10,32	13,84	11,93	15,94	12,75	16,99	12,84	17,11	12,93	17,23	13,31	17,72
526122803111115	IBUPROFENO (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	10,36	13,90	11,97	15,99	12,80	17,06	12,89	17,18	12,98	17,29	13,36	17,78
507712020118103	IBULIV (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	10,39	13,94	12,01	16,04	12,84	17,11	12,93	17,23	13,02	17,35	13,40	17,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
528521020179307	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10(**)	10,98	14,73	12,69	16,95	13,57	18,09	13,66	18,20	13,76	18,33	14,16	18,85
528521020179407	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500(**)	549,03	736,50	634,45	847,49	678,45	904,32	683,19	910,43	688,00	916,63	707,91	942,25
540917060031517	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10(**)	17,27	23,17	19,96	26,66	21,34	28,44	21,49	28,64	21,64	28,83	22,27	29,64
520714070092203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	10,95	14,69	12,65	16,90	13,53	18,03	13,63	18,16	13,72	18,28	14,12	18,79
520731003116117	IBUPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	8,97	12,03	10,37	13,85	11,08	14,77	11,16	14,87	11,24	14,98	11,57	15,40
500208404114322	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL PVC / PVDC X 10(**)	11,69	15,68	13,51	18,05	14,45	19,26	14,55	19,39	14,65	19,52	15,07	20,06
540916050019503	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 192(**)	348,19	467,08	402,36	537,47	430,27	573,52	433,27	577,38	436,32	581,31	448,95	597,57
525113060019203	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	8,95	12,01	10,34	13,81	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,95	11,54	15,36
525308602134111	IBUPROFENO (NOVA QUIMICA)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	10,70	14,35	12,36	16,51	13,22	17,62	13,31	17,74	13,41	17,87	13,80	18,37
504611401139127	IBUPROFENO (BRAINFARMA QUÍMICA E	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	14,02	18,81	16,20	21,64	17,32	23,09	17,45	23,25	17,57	23,41	18,08	24,07
541820060130507	IBULIV (EMS)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	13,86	18,59	16,02	21,40	17,13	22,83	17,25	22,99	17,37	23,14	17,87	23,79
541820110152307	IBULIV (EMS)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML(**)	13,18	17,68	15,23	20,34	16,29	21,71	16,40	21,85	16,52	22,01	16,99	22,61
510420120184607	IBUPROFENO (GEOLAB)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 30 ML(**)	8,64	11,59	9,98	13,33	10,68	14,24	10,75	14,33	10,83	14,43	11,14	14,83
525106301133115	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 30 ML(**)	12,67	17,00	14,64	19,56	15,66	20,87	15,77	21,02	15,88	21,16	16,34	21,75
506319120031607	ALUDOR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR PLAS PE OPC X 30 ML(**)	16,57	22,23	19,15	25,58	20,48	27,30	20,62	27,48	20,76	27,66	21,37	28,44
533500305135414	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)(*)	494,88		571,88		611,54		615,81		620,14		638,09	
520714010090203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	8,83	11,85	10,20	13,62	10,91	14,54	10,99	14,65	11,06	14,74	11,39	15,16
520731002136114	IBUPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	9,47	12,70	10,94	14,61	11,70	15,60	11,78	15,70	11,87	15,81	12,21	16,25
540917040028917	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 30 ML(**)	24,02	32,22	27,76	37,08	29,68	39,56	29,89	39,83	30,10	40,10	30,97	41,22
540917040029017	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	8,76	12,11	9,95	13,76	10,55	14,58	10,62	14,68	10,68	14,76	10,95	15,14
552920010103817	IBUPROFENO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	10,01	13,43	11,57	15,46	12,37	16,49	12,46	16,60	12,54	16,71	12,91	17,18
500512001131412	DORALIV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	15,20	20,39	17,56	23,46	18,78	25,03	18,91	25,20	19,05	25,38	19,60	26,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
576720090088307	TERMOMED IBUP (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	7,84	10,52	9,06	12,10	9,69	12,92	9,76	13,01	9,82	13,08	10,11	13,46
525072701134110	IBUPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	9,70	13,01	11,21	14,97	11,99	15,98	12,07	16,08	12,16	16,20	12,51	16,65
526122804134119	IBUPROFENO (GERMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	10,70	14,35	12,36	16,51	13,22	17,62	13,31	17,74	13,41	17,87	13,80	18,37
526204102133412	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	11,36	15,24	13,13	17,54	14,04	18,71	14,14	18,84	14,24	18,97	14,65	19,50
504612080013914	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	17,59	23,60	20,33	27,16	21,74	28,98	21,89	29,17	22,04	29,36	22,68	30,19
528529505136113	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,63	12,92	11,13	14,87	11,90	15,86	11,98	15,96	12,07	16,08	12,42	16,53
538802201139114	IBUPROFENO (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,91	13,29	11,45	15,29	12,25	16,33	12,33	16,43	12,42	16,55	12,78	17,01
525904002133411	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML(**)	13,31	17,85	15,38	20,54	16,45	21,93	16,56	22,07	16,68	22,22	17,16	22,84
528529504131118	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)(**)(*)	917,60		1060,37		1133,90		1141,82		1149,85		1183,15	
520731001131119	IBUPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 30 ML(**)(*)	663,07		766,24		819,37		825,10		830,90		854,96	
525915060024203	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 30 ML (EMB MULT)(**)	748,24	1003,74	864,66	1155,00	924,62	1232,45	931,08	1240,77	937,63	1249,21	964,77	1284,14
533500306131412	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	13,59	18,23	15,70	20,97	16,79	22,38	16,91	22,53	17,03	22,69	17,52	23,32
510411901132113	IBUPROFENO (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR FR PLAS GOT X 30 ML (**)	8,64	11,59	9,98	13,33	10,68	14,24	10,75	14,33	10,83	14,43	11,14	14,83
540401101135416	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	50MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	16,80	22,54	19,41	25,93	20,76	27,67	20,91	27,87	21,05	28,05	21,66	28,83
540418010010803	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	50MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)(*)	1246,49		1416,47		1501,79		1510,90		1520,11		1558,11	
540413050006303	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	50MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	541,42	726,30	625,66	835,75	669,05	891,79	673,72	897,81	678,46	903,92	698,10	929,19
551217020000114	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	22,47	31,06	25,53	35,29	27,07	37,42	27,24	37,66	27,40	37,88	28,09	38,83
551217020000214	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	44,93	62,11	51,06	70,59	54,13	74,83	54,46	75,29	54,79	75,74	56,16	77,64
551217020000414	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (*)	449,35		510,63		541,39		544,67		547,99		561,69	
551217020000314	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	67,40	93,18	76,59	105,88	81,20	112,25	81,70	112,95	82,20	113,64	84,25	116,47
551217020000014	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	8,99	12,43	10,22	14,13	10,83	14,97	10,90	15,07	10,96	15,15	11,24	15,54
551217020000514	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	1123,36		1276,55		1353,45		1361,65		1369,95		1404,20	
504617040059703	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	18,13	25,06	20,60	28,48	21,84	30,19	21,98	30,39	22,11	30,57	22,66	31,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
504617040059803	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,19	37,59	30,90	42,72	32,76	45,29	32,96	45,57	33,16	45,84	33,99	46,99
540916120025117	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	600 MG CAP MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10	23,00	30,85	26,58	35,51	28,42	37,88	28,62	38,14	28,82	38,40	29,66	39,48
520714050090803	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	600 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	19,29	26,67	21,92	30,30	23,24	32,13	23,38	32,32	23,52	32,52	24,11	33,33
520712304114419	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	600 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (*)	190,41		216,38		229,41		230,80		232,21		238,01	
533500302111417	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	600 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	11,42	15,79	12,98	17,94	13,76	19,02	13,84	19,13	13,93	19,26	14,28	19,74
533500304112410	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	600 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	293,88		333,95		354,07		356,22		358,39		367,35	
504617020050617	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,99	44,22	36,35	50,25	38,54	53,28	38,78	53,61	39,01	53,93	39,99	55,28
505507702118413	IBUPROFENO (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	600 MG COM CX 3 ENV X 10	38,44	53,14	43,68	60,39	46,31	64,02	46,59	64,41	46,88	64,81	48,05	66,43
500208415116429	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10	15,72	21,73	17,86	24,69	18,94	26,18	19,05	26,34	19,17	26,50	19,65	27,16
525904004111413	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25,38	35,09	28,84	39,87	30,58	42,28	30,76	42,52	30,95	42,79	31,73	43,86
540916020018917	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	23,63	32,67	26,85	37,12	28,47	39,36	28,64	39,59	28,82	39,84	29,54	40,84
540916020018817	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,70	11,43	15,80	11,50	15,90	11,79	16,30
522718030077217	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	13,73	18,98	15,60	21,57	16,54	22,87	16,64	23,00	16,74	23,14	17,16	23,72
528529502110113	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,80	20,46	16,82	23,25	17,83	24,65	17,94	24,80	18,05	24,95	18,50	25,58
510416070131906	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,85	20,53	16,88	23,34	17,89	24,73	18,00	24,88	18,11	25,04	18,56	25,66
510414070108103	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	18,06	24,97	20,52	28,37	21,76	30,08	21,89	30,26	22,02	30,44	22,58	31,22
525912120017403	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	18,61	25,73	21,15	29,24	22,42	30,99	22,56	31,19	22,70	31,38	23,26	32,16
528529508119112	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	204,11	282,17	231,94	320,64	245,92	339,97	247,41	342,03	248,91	344,10	255,14	352,72
528516070130006	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,23	30,73	25,26	34,92	26,78	37,02	26,95	37,26	27,11	37,48	27,79	38,42
510414070108203	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,02	34,59	28,43	39,30	30,14	41,67	30,33	41,93	30,51	42,18	31,28	43,24
522718030077117	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,28	47,39	38,95	53,85	41,30	57,09	41,55	57,44	41,80	57,79	42,85	59,24
528529503117111	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	180,96		205,64		218,02		219,35		220,68		226,20	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
522718030077317	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	34,28	47,39	38,95	53,85	41,30	57,09	41,55	57,44	41,80	57,79	42,85	59,24
522718030077417	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	57,12	78,97	64,91	89,73	68,82	95,14	69,24	95,72	69,66	96,30	71,40	98,71
510621050056807	ADVIL 12H (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	600 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 12(**)	20,57	27,59	23,77	31,75	25,42	33,88	25,60	34,12	25,78	34,35	26,52	35,30
510621050056907	ADVIL 12H (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	600 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 36(**)	66,56	89,29	76,92	102,75	82,25	109,63	82,82	110,37	83,41	111,13	85,82	114,23
510621050056707	ADVIL 12H (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	600 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 6(**)	10,86	14,57	12,55	16,76	13,42	17,89	13,51	18,00	13,61	18,13	14,00	18,63
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO ARGININA														
533801904135427	SPIDUFEN (ZAMBON)	1155 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)	25,54	35,31	29,02	40,12	30,77	42,54	30,96	42,80	31,15	43,06	31,93	44,14
533817060008003	SPIDUFEN (ZAMBON)	1155 MG GRAN SOL CT 2 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)	4,99	6,90	5,67	7,84	6,01	8,31	6,05	8,36	6,09	8,42	6,24	8,63
533814030007405	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG COM REV CT BL AL AL X 12(**)	3,75	5,03	4,33	5,78	4,63	6,17	4,67	6,22	4,70	6,26	4,84	6,44
533820070009407	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)(**)	16,52	22,16	19,09	25,50	20,41	27,20	20,56	27,40	20,70	27,58	21,30	28,35
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO;ARGININA														
533801907134316	SPIDUFEN (ZAMBON)	1155 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	25,54	35,31	29,02	40,12	30,77	42,54	30,96	42,80	31,15	43,06	31,93	44,14
533801906138318	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)(**)	17,38	23,31	20,08	26,82	21,48	28,63	21,63	28,82	21,78	29,02	22,41	29,83
533801902132420	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG GRAN SOL CT 20 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)(**)	34,90	46,82	40,33	53,87	43,13	57,49	43,43	57,88	43,73	58,26	45,00	59,90
533801903139429	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG GRAN SOL CT 6 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)(**)	11,76	15,78	13,59	18,15	14,53	19,37	14,63	19,50	14,74	19,64	15,16	20,18
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO;PARACETAMOL														
540121020005107	NUROMOL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	(200,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 12(**)	15,86	21,28	18,33	24,48	19,60	26,13	19,74	26,31	19,87	26,47	20,45	27,22
540121020005007	LUFTAFEM (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	(200,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 12(**)	15,86	21,28	18,33	24,48	19,60	26,13	19,74	26,31	19,87	26,47	20,45	27,22
540121020004907	LUFTAFEM (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	(200,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 6(**)	8,38	11,24	9,68	12,93	10,36	13,81	10,43	13,90	10,50	13,99	10,81	14,39
540121020005207	NUROMOL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	(200,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 6(**)	8,38	11,24	9,68	12,93	10,36	13,81	10,43	13,90	10,50	13,99	10,81	14,39
PRINCÍPIO ATIVO: ICODEXTRINA;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ICODEXTRINA;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
503206302173419	EXTRANEAL (BAXTER HOSPITALAR)	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML BOLS SIMP (*)	50,54											
503206301134312	EXTRANEAL (BAXTER HOSPITALAR)	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML (*)	50,54											
PRINCÍPIO ATIVO: IDARUCIZUMABE														
504517090020902	PRAXBIND (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 FA VD TRANS X 50 ML (*)	9139,50		10516,06		11220,38		11296,04		11372,73		11690,21	
PRINCÍPIO ATIVO: IDURSULFASE														
501121010034317	ELAPRASE (TAKEDA PHARMA .)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 3 ML (*)	7477,73		8641,18		9240,44		9304,98		9370,43		9641,72	
PRINCÍPIO ATIVO: IFOSFAMIDA														
508618100008917	EVOLOX (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 1,5 G (*)	113,49		128,97		136,73		137,56		138,40		141,86	
522002301159410	LIFOS (S LIBRA DO BRASIL)	1 G PO LIOF INJ CT FR AMP VD TRANS (REST HOSP) (*)	108,42		123,20		130,63		131,42		132,22		135,53	
508008501154113	IFOSFAMIDA (EUROFARMA S)	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	896,17		1018,38		1079,72		1086,27		1092,89		1120,21	
503217020029403	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	1 G PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 30 ML (*)	135,37		153,83		163,10		164,08		165,09		169,21	
503205302153411	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 30 ML (*)	1378,54		1566,52		1660,89		1670,96		1681,15		1723,18	
508000805154118	IFOSFAMIDA (EUROFARMA S)	2 G PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	1580,30		1795,80		1903,98		1915,51		1927,19		1975,38	
503217020029503	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	2 G PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 50 ML (*)	247,42		281,16		298,10		299,90		301,73		309,28	
503205303151410	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	2 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	2474,19		2811,58		2980,95		2999,02		3017,30		3092,74	
503217020029303	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	500 MG PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 20 ML (*)	67,69		76,92		81,55		82,05		82,55		84,61	
503205301157411	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	722,84		821,41		870,89		876,17		881,51		903,55	
PRINCÍPIO ATIVO: ILOPROSTA														
538902401131318	VENTAVIS (BAYER)	10 MCG/ML SOL INAL OR CT 30 AMP VD TRANS X 1 ML	1022,91	1414,11	1162,40	1606,95	1232,42	1703,75	1239,89	1714,08	1247,45	1724,53	1278,64	1767,64
PRINCÍPIO ATIVO: IMIGLUCERASE														
576720040062117	CEREZYME (SANOFI MEDLEY .)	400 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	4645,94		5279,48		5597,52		5631,44		5665,78		5807,43	
502818100077817	CEREZYME (SANOFI-AVENTIS)	400 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	4645,94		5279,48		5597,52		5631,44		5665,78		5807,43	
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM MONOIDRATADO														
513414120022903	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 25 FA VD TRANS	3053,36	4221,09	3469,73	4796,70	3678,75	5085,66	3701,04	5116,47	3723,61	5147,67	3816,70	5276,36
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM;CILASTATINA SÓDICA														
501301102155111	IMIPENEM + CILASTATINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	85,20		96,82		102,65		103,27		103,90		106,50	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM;CILASTATINA SÓDICA														
501301103151118	IMIPENEM + CILASTATINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	852,51		968,76		1027,12		1033,35		1039,65		1065,64	
501301104158116	IMIPENEM + CILASTATINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	852,51		968,76		1027,12		1033,35		1039,65		1065,64	
526305602158117	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (NOVAFARMA)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS (*)	816,06		927,34		983,20		989,16		995,19		1020,08	
PRINCÍPIO ATIVO: IMIQUIMODE														
526134902160411	MODIK (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 250 MG	144,34	199,54	164,02	226,75	173,90	240,41	174,96	241,87	176,02	243,34	180,43	249,43
526134901164411	MODIK (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 250 MG	72,19	99,80	82,03	113,40	86,98	120,24	87,50	120,96	88,04	121,71	90,24	124,75
509004702161411	IXIUM (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML CREM DERM CT 12 ENV AL/PLAS X 0,25 G	166,88	230,70	189,64	262,17	201,06	277,95	202,28	279,64	203,51	281,34	208,60	288,38
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-D														
510913010003503	GAMA ANTI-D GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	750 UI/ML SOL INJ CX SER PREENCH X 2 ML + AGULHA (*)	199,39		226,58		240,23		241,68		243,16		249,24	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-RÁBICA														
545318060001607	SORO ANTI-RÁBICO (INSTITUTO BUTANTAN)	200 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	1553,77											
509919010004407	SORO ANTI-RÁBICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5ML (*)	1113,39											
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)														
502601901159412	RHOPHYLAC (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	150 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	194,07	268,29	220,53	304,87	233,82	323,24	235,24	325,21	236,67	327,18	242,59	335,37
527600301153411	KAMRHO-D (PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS)	300 MCG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)	174,11		197,85		209,77		211,04		212,33		217,64	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA														
502601501150418	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	43,72	60,44	49,68	68,68	52,67	72,81	52,99	73,26	53,32	73,71	54,65	75,55
502615030007303	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML + AGULHA	43,72	60,44	49,68	68,68	52,67	72,81	52,99	73,26	53,32	73,71	54,65	75,55
502615030007403	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGULHA	87,42	120,85	99,34	137,33	105,33	145,61	105,96	146,48	106,61	147,38	109,28	151,07
510912050002403	GAMA ANTI-TETANO GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	250 UI/ML SOL. INJ. CX. SERINGA X 1 ML + AGULHA (*)	58,05		65,97		69,94		70,36		70,79		72,56	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA DE COELHO ANTI-TIMÓCITOS HUMANOS														
576720070080617	THYMOGLOBULINE (SANOFI MEDLEY .)	25 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS (*)	500,92		569,23		603,52		607,18		610,88		626,15	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA G														
501121010032217	ENDOBULIN KIOVIG (TAKEDA PHARMA .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML (*)	317,56		360,86		382,60		384,92		387,27		396,95	
540218090001417	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)	2867,50		3258,52		3454,82		3475,76		3496,95		3584,38	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA G														
501121010032517	ENDOBULIN KIOVIG (TAKEDA PHARMA .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)	2867,50		3258,52		3454,82		3475,76		3496,95		3584,38	
501121010032917	HYQVIA (TAKEDA PHARMA .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML + 1 FA VD INC X 5 ML (*)	3013,12		3424,00		3630,26		3652,27		3674,54		3766,40	
540218090001517	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML (*)	5735,03		6517,08		6909,67		6951,55		6993,94		7168,79	
501121010032617	ENDOBULIN KIOVIG (TAKEDA PHARMA .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML (*)	5735,03		6517,08		6909,67		6951,55		6993,94		7168,79	
501121010033017	HYQVIA (TAKEDA PHARMA .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML + 1 FA VD INC X 10 ML (*)	6026,25		6848,01		7260,54		7304,54		7349,08		7532,81	
501121010032317	ENDOBULIN KIOVIG (TAKEDA PHARMA .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML (*)	853,76		970,18		1028,63		1034,86		1041,17		1067,20	
501121010032717	HYQVIA (TAKEDA PHARMA .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML + 1 FA VD INC X 1,25 ML (*)	753,28		856,00		907,57		913,07		918,63		941,60	
501121010033117	HYQVIA (TAKEDA PHARMA .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 300 ML + 1 FA VD INC X 15 ML (*)	9039,36		10272,00		10890,79		10956,80		11023,61		11299,20	
501121010032417	ENDOBULIN KIOVIG (TAKEDA PHARMA .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)	1622,18		1843,39		1954,43		1966,28		1978,27		2027,73	
501121010032817	HYQVIA (TAKEDA PHARMA .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML + 1 FA VD INC X 2,5 ML (*)	1506,55		1711,99		1815,12		1826,12		1837,26		1883,19	
502600502153412	BERIGLOBINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	160 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	29,50	40,78	33,52	46,34	35,54	49,13	35,76	49,44	35,98	49,74	36,88	50,98
504402409153410	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + KIT INFUS (*) (4) Dec. Judicial	1394,54		1584,71		1680,17		1690,35		1700,66		1743,18	
504402406154416	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML + KIT INFUS (*) (4) Dec. Judicial	697,24		792,32		840,05		845,14		850,29		871,55	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA TOXINA BOTULÍNICA TIPO B;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A														
545318060001707	SORO ANTIBOTULÍNICO AB (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 1 FA VD INC X 20 ML (*)	10821,51											
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP														
545318060002407	SORO ANTIBOTRÓPICO (INSTITUTO BUTANTAN)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	2423,30											
509919010005207	SORO ANTIBOTRÓPICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)	2261,83											
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA O VENENO DE LACHESIS MUTA														
509919010004907	SORO ANTIBOTRÓPICO/LAQUÉTICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)	4253,97											
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP														
545318060002007	SORO ANTICROTÁLICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	3229,42											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP														
509919010005107	SORO ANTICROTÁLICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)	3026,63											
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP														
545318060002307	SORO ANTIBOTRÓPICO-CROTÁLICO (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	5343,15											
509919010004607	SORO ANTIBOTRÓPICO/CROTÁLICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)	5033,25											
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE LONOMIA OBLIQUA														
545318060002207	SORO ANTILONÔMICO (INSTITUTO BUTANTAN)	0,35MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	3625,29											
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE MICRURUS FRONTALIS														
545318060002807	SORO ANTIELAPÍDICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	2340,31											
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE PHONEUTRIA NIGRIVENTER;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE LOXOSCELES GAUCHO;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE TITYUS SERRULATUS														
545318060002607	SORO ANTIARACNÍDICO (LOXOSCELES, PHONEUTRIA E TITYUS) (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML . (*)	4900,61											
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE TITYUS SERRULATUS														
545318060002507	SORO ANTIESCORPIÔNICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1,0 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)	1631,01											
509919010004507	SORO ANTIESCORPIÔNICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5 ML (*)	1224,73											
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
502613030006704	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML (*)	2829,69	3215,56	3409,26	3429,93	3450,84	3537,11						
502613030006804	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 200 ML (*)	5659,39	6431,13	6818,54	6859,87	6901,69	7074,24						
502613030006504	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	707,42	803,89	852,31	857,48	862,71	884,28						
502613030006604	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	1414,84	1607,77	1704,63	1714,96	1725,41	1768,55						
540219070004507	CUVITRU (SHIRE BRASIL .)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML (*)	565,30	642,39	681,08	685,21	689,39	706,63						
540219070004607	CUVITRU (SHIRE BRASIL .)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 20 ML (*)	1130,62	1284,80	1362,19	1370,45	1378,80	1413,28						
540219070004707	CUVITRU (SHIRE BRASIL .)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 40 ML (*)	2261,22	2569,57	2724,36	2740,87	2757,58	2826,53						
540219070004407	CUVITRU (SHIRE BRASIL .)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML (*)	282,65	321,19	340,54	342,61	344,70	353,31						
535300205151416	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)	2868,05	3259,15	3455,48	3476,42	3497,62	3585,06						

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
535300206156411	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	573,61		651,83		691,10		695,28		699,52		717,01	
535300207152411	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML (*)	5736,08		6518,27		6910,94		6952,82		6995,22		7170,10	
535300208159418	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	1434,02		1629,57		1727,73		1738,21		1748,80		1792,53	
510918060005107	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	10G SOL INJETAVEL FA 100ML (*)	3161,42		3592,52		3808,94		3832,02		3855,39		3951,78	
535318070003007	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)	3889,68		4420,09		4686,36		4714,76		4743,51		4862,10	
535318070003307	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML (*)	7779,35		8840,17		9372,71		9429,51		9487,01		9724,19	
535318070003107	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML (*)	7779,35		8840,17		9372,71		9429,51		9487,01		9724,19	
535318070003407	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML (*)	15558,73		17680,38		18745,45		18859,06		18974,06		19448,41	
535318070002907	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	388,96		442,00		468,63		471,47		474,34		486,20	
535318070003207	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	777,93		884,01		937,26		942,95		948,69		972,41	
510918060004807	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	1G SOL INJETAVEL FA 10ML (*)	324,12		368,32		390,51		392,87		395,27		405,15	
510918060004907	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	2,5 SOL INJETAVEL FA 25ML (*)	850,58		966,57		1024,79		1031,01		1037,29		1063,23	
510912120002903	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	20,0 G SOL INJ FA 200 ML (*)	6800,68		7728,05		8193,59		8243,25		8293,51		8500,85	
502615120007703	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	563,85		640,74		679,34		683,45		687,62		704,81	
502615120007803	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	1127,67		1281,44		1358,64		1366,87		1375,21		1409,59	
502615120007603	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	281,91		320,35		339,65		341,71		343,79		352,39	
502620120010207	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC PLAS TRANS X 10 ML (*)	563,85		640,74		679,34		683,45		687,62		704,81	
502620120010307	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC PLAS TRANS X 20 ML (*)	1127,70		1281,48		1358,67		1366,91		1375,24		1409,63	
502620120010407	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC PLAS TRANS X 5 ML (*)	281,93		320,38		339,67		341,73		343,82		352,41	
510918060005207	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	20G SOL INJETAVEL FA 200ML (*)	6800,68		7728,05		8193,59		8243,25		8293,51		8500,85	
510919120005707	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	320 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML + SER + AGU (*)	101,85		115,74		122,71		123,45		124,21		127,31	
539416020000503	TEGELINE (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	5 G SOL INFUS CT 1 FR VD INC X 100ML (*)	1027,86		1168,02		1238,39		1245,89		1253,49		1284,83	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
510912120003203	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	5,0 G SOL INJ FA 100 ML (*)	1703,75		1936,08		2052,71		2065,15		2077,74		2129,69	
510912120002703	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	5,0 G SOL INJ FA 50 ML (*)	1700,14		1931,98		2048,36		2060,78		2073,34		2125,18	
565720020000607	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 100 ML + KIT P/ INFUS (*) (7) Em An. Recursal	890,94		1025,13		1093,79		1101,16		1108,64		1139,59	
565720020000407	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 20 ML (*) (7) Em An. Recursal	205,56		236,52		252,36		254,06		255,79		262,93	
565720020000307	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 200 ML + KIT P/ INFUS (*) (7) Em An. Recursal	1781,90		2050,28		2187,60		2202,35		2217,31		2279,20	
565720020000507	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 50 ML + KIT P/ INFUS (*) (7) Em An. Recursal	445,47		512,57		546,89		550,58		554,32		569,79	
504421040067807	BLAUIMUNO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT 01 FA VD TRANSP X 100 ML (*) (7) Em An. Recursal	1259,83		1431,63		1517,87		1527,07		1536,38		1574,79	
524616020002004	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML (*)	148,91		169,22		179,41		180,50		181,60		186,14	
504416120060907	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*) (4) Dec. Judicial	1398,80		1589,55		1685,30		1695,51		1705,85		1748,50	
535300203157311	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100ML (*)	1178,69		1339,42		1420,11		1428,71		1437,43		1473,36	
504416120060007	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*) (4) Dec. Judicial	279,76		317,91		337,06		339,10		341,17		349,70	
535300204153415	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200ML (*)	2597,92		2952,18		3130,02		3148,99		3168,19		3247,40	
504416120060307	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*) (4) Dec. Judicial	699,39		794,76		842,64		847,75		852,91		874,24	
524616020001904	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML (*)	1489,17		1692,24		1794,18		1805,05		1816,06		1861,46	
524619120002807	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	744,57		846,10		897,07		902,51		908,01		930,71	
524616090002307	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*) (5) Dec. Judicial	1116,85		1269,15		1345,60		1353,76		1362,01		1396,06	
524616090002107	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 20 ML (*)	223,36		253,82		269,11		270,74		272,39		279,20	
524616090002407	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 200 ML (*)	2233,73		2538,33		2691,24		2707,55		2724,06		2792,16	
524616090002207	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML (*)	558,43		634,58		672,81		676,88		681,01		698,04	
504417100064907	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (*) (4) Dec. Judicial	10686,67		12143,95		12875,50		12953,54		13032,52		13358,34	
539400101154417	TEGELINE (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	5G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 100 ML + EQP INFUS (*)	1027,86		1168,02		1238,39		1245,89		1253,49		1284,83	
510918060005007	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	5G SOL INJETAVEL FA 50ML (*)	1700,15		1931,99		2048,37		2060,79		2073,35		2125,19	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
502602104155411	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	6G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS (*)	1043,15		1185,40		1256,81		1264,42		1272,13		1303,94	
510919120005807	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	800 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU (*)	254,63		289,35		306,78		308,64		310,52		318,29	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B														
510912120003003	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	0,5 G SOL INJ FA 10ML	170,01	235,03	193,19	267,07	204,83	283,17	206,07	284,88	207,33	286,62	212,51	293,78
510912120003303	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	10 G SOL INJ FA 200 ML	3400,32	4700,74	3864,00	5341,75	4096,77	5663,54	4121,60	5697,87	4146,73	5732,61	4250,40	5875,93
510913010003603	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	100 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 0,5 ML + SER + AGU	120,97	167,23	137,47	190,04	145,75	201,49	146,63	202,71	147,52	203,94	151,21	209,04
510913010003803	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU	1209,87	1672,57	1374,85	1900,65	1457,67	2015,14	1466,51	2027,36	1475,45	2039,72	1512,34	2090,72
510918120005507	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI SOL INJ CX SER PREENC VD INC X 4 ML (*)	1577,51		1792,63		1900,61		1912,13		1923,79		1971,89	
510918120005707	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	10000 UI SOL INJ CX FA VD TRANS X 40 ML (*)	15775,22		17926,39		19006,28		19121,48		19238,07		19719,03	
510912120003103	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	2,5 G SOL INJ FA 50 ML	849,90	1174,94	965,80	1335,16	1023,98	1415,59	1030,18	1424,16	1036,46	1432,85	1062,38	1468,68
524617030002507	HEPATECT (BIOTEST)	50 UI/ML SOL INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1471,64		1672,32		1773,06		1783,81		1794,68		1839,55	
524617070002607	HEPATECT (BIOTEST)	500 UI/ML SOL INJ SC CT 5 SER PREENC VD TRANS X 1 ML (*)	7573,82		8606,62		9125,08		9180,39		9236,36		9467,28	
524617070002707	HEPATECT (BIOTEST)	500 UI/ML SOL INJ SC/IM CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + 1 AGU (*)	605,88		688,50		729,98		734,40		738,88		757,35	
510918120005607	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	5000 UI SOL INJ CX FA VD TRANS X 20 ML (*)	7887,61		8963,20		9503,14		9560,74		9619,04		9859,51	
510913010003703	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML + SER + AGU	725,91	1003,53	824,90	1140,38	874,59	1209,07	879,89	1216,40	885,26	1223,82	907,39	1254,41
510918120005407	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	600 UI SOL INJ CX SER PREENC VD INC X 2,4 ML (*)	946,51		1075,58		1140,37		1147,28		1154,28		1183,14	
PRINCÍPIO ATIVO: INDAPAMIDA														
504112701110414	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15	17,72	24,50	20,14	27,84	21,35	29,52	21,48	29,69	21,61	29,87	22,15	30,62
531301101118311	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	14,98	20,71	17,02	23,53	18,05	24,95	18,16	25,11	18,27	25,26	18,73	25,89
531301102114311	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,77	41,16	33,83	46,77	35,87	49,59	36,08	49,88	36,30	50,18	37,21	51,44
504114090052303	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	35,45	49,01	40,28	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26
504114100052703	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	53,17	73,50	60,42	83,53	64,06	88,56	64,45	89,10	64,84	89,64	66,46	91,88
528518080137706	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL C7 BL AL AL X 900 (*)	546,80		621,36		658,80		662,79		666,83		683,50	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INDAPAMIDA														
528518080136806	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	6,05	8,36	6,88	9,51	7,29	10,08	7,33	10,13	7,38	10,20	7,56	10,45
531613120072304	INDAFIX (EMS SIGMA PHARMA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	44,36	61,33	50,41	69,69	53,45	73,89	53,77	74,33	54,10	74,79	55,45	76,66
528518080136906	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	9,07	12,54	10,31	14,25	10,93	15,11	10,99	15,19	11,06	15,29	11,34	15,68
531315120007303	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	13,99	19,34	15,90	21,98	16,86	23,31	16,96	23,45	17,06	23,58	17,49	24,18
528518080137306	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 150 (EMB FRAC)	90,97	125,76	103,38	142,92	109,60	151,52	110,27	152,44	110,94	153,37	113,71	157,20
528518080137006	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	18,18	25,13	20,66	28,56	21,90	30,28	22,04	30,47	22,17	30,65	22,73	31,42
507712010117803	VASOTRILIX (EMS)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	19,33	26,72	21,97	30,37	23,29	32,20	23,43	32,39	23,57	32,58	24,16	33,40
507746401115118	INDAPAMIDA (EMS)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	19,33	26,72	21,97	30,37	23,29	32,20	23,43	32,39	23,57	32,58	24,16	33,40
526112010082606	INDAPAMIDA (GERMED)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	19,33	26,72	21,97	30,37	23,29	32,20	23,43	32,39	23,57	32,58	24,16	33,40
538820050075607	INDATRAT SR (LEGRAND PHARMA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	24,74	34,20	28,11	38,86	29,81	41,21	29,99	41,46	30,17	41,71	30,93	42,76
527919020034104	PHARMIDA SR (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	17,21	23,79	19,56	27,04	20,73	28,66	20,86	28,84	20,99	29,02	21,51	29,74
527916070028406	INDAPAMIDA (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	18,20	25,16	20,68	28,59	21,93	30,32	22,06	30,50	22,20	30,69	22,75	31,45
532701301112415	INDAPEN SR (TORRENT DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	18,70	25,85	21,25	29,38	22,53	31,15	22,67	31,34	22,80	31,52	23,38	32,32
532715120022306	INDAPAMIDA (TORRENT DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,24	22,74	31,44	22,88	31,63	23,45	32,42
531315120007403	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	28,00	38,71	31,82	43,99	33,73	46,63	33,94	46,92	34,15	47,21	35,00	48,39
528518080137506	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 300 (*)	181,94		206,75		219,20		220,53		221,88		227,43	
528518080137406	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	181,94	251,52	206,75	285,82	219,20	303,03	220,53	304,87	221,88	306,74	227,43	314,41
528518080137106	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	36,37	50,28	41,33	57,14	43,82	60,58	44,08	60,94	44,35	61,31	45,46	62,85
532716070023906	INDAPAMIDA (TORRENT DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	36,38	50,29	41,34	57,15	43,83	60,59	44,10	60,97	44,37	61,34	45,48	62,87
532716080024103	INDAPEN SR (TORRENT DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	37,38	51,68	42,48	58,73	45,04	62,27	45,31	62,64	45,59	63,03	46,73	64,60
531313050005803	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	40,55	56,06	46,08	63,70	48,86	67,55	49,15	67,95	49,45	68,36	50,69	70,08
528518080137606	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 600 (*)	363,89		413,51		438,42		441,08		443,77		454,86	
532720090040607	INDAPEN SR (TORRENT DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	56,09	77,54	63,74	88,12	67,58	93,43	67,99	93,99	68,40	94,56	70,11	96,92
528518080137206	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	54,57	75,44	62,01	85,73	65,75	90,90	66,15	91,45	66,55	92,00	68,21	94,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INDAPAMIDA														
527919020034004	PHARMIDA SR (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,21	23,79	19,56	27,04	20,73	28,66	20,86	28,84	20,99	29,02	21,51	29,74
504120060068607	FLUX SR (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	5,91	8,17	6,72	9,29	7,12	9,84	7,16	9,90	7,21	9,97	7,39	10,22
504120060068707	FLUX SR (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	17,72	24,50	20,14	27,84	21,35	29,52	21,48	29,69	21,61	29,87	22,15	30,62
543516040005204	DAPAMIX (MOMENTA .)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	17,73	24,51	20,15	27,86	21,36	29,53	21,49	29,71	21,62	29,89	22,16	30,63
508016030110606	INDAPAMIDA (EUROFARMA S)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	18,17	25,12	20,65	28,55	21,89	30,26	22,02	30,44	22,16	30,63	22,71	31,40
510416120138006	INDAPAMIDA (GEOLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	18,20	25,16	20,68	28,59	21,93	30,32	22,06	30,50	22,20	30,69	22,75	31,45
504120110070407	FLUX SR (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	34,02	47,03	38,66	53,45	40,99	56,67	41,24	57,01	41,49	57,36	42,53	58,80
508019120125407	INDAPAMIDA (EUROFARMA S)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	34,14	47,20	38,80	53,64	41,13	56,86	41,38	57,21	41,63	57,55	42,68	59,00
531301001113318	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	14,61	20,20	16,60	22,95	17,60	24,33	17,71	24,48	17,82	24,64	18,26	25,24
531301002111319	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,69	39,66	32,60	45,07	34,57	47,79	34,78	48,08	34,99	48,37	35,86	49,57
PRINCÍPIO ATIVO: INDOMETACINA														
505609501111317	INDOCID (ASPEN PHARMA)	25 MG CAP GEL CT BL AL PLAST TRANS X 30	18,13	25,06	20,60	28,48	21,84	30,19	21,98	30,39	22,11	30,57	22,66	31,33
505609502118315	INDOCID (ASPEN PHARMA)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAST TRANS X 30	25,73	35,57	29,24	40,42	31,00	42,86	31,19	43,12	31,38	43,38	32,16	44,46
PRINCÍPIO ATIVO: INFLIXIMABE														
522719120082307	XILFYA (WYETH)	10 MG/ ML PO LIOF SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	3570,74		4057,66		4302,10		4328,17		4354,56		4463,43	
545116050000007	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE FARMACEUTICOS DOS BRASIL)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD INC X 10 ML	2097,64	2899,86	2383,68	3295,30	2527,28	3493,82	2542,59	3514,98	2558,10	3536,42	2622,05	3624,83
541916010006207	BIO MANGUINHOS INFLIXIMABE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	3626,11											
514512080025214	REMICADE (JANSSEN-CILAG)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	3682,16		4184,27		4436,34		4463,22		4490,44		4602,70	
544121040005507	AVSOLA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	10 MG/ML PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10ML	2160,03	2986,11	2454,58	3393,31	2602,45	3597,73	2618,22	3619,54	2634,18	3641,60	2700,04	3732,65
569719010000107	RENFLEXIS (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL .)	100 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS (*)	1392,55		1582,44		1677,77		1687,94		1698,23		1740,69	
PRINCÍPIO ATIVO: INIBIDOR DE C1 ESTERASE DERIVADO DE PLASMA HUMANO														
502621040010703	BERINERT (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS+ FA VD TRANS DIL X 4ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 AGU HIPODERMICA + 1 DISP INFUS SC + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO (*)	8538,72		9867,24		10551,54		10625,23		10699,96		11009,75	
502621040010803	BERINERT (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	3000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS+ FA VD TRANS DIL X 6 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 1 AGU HIPODERMICA + 1 DISP INFUS SC + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO (*)	12808,08		14800,86		15827,30		15937,85		16049,95		16514,62	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INIBIDOR DE C1 ESTERASE DERIVADO DE PLASMA HUMANO														
540220100007307	CINRYZE (SHIRE BRASIL .)	500 U PÓ LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)	4696,41		5427,12		5803,49		5844,02		5885,12		6055,51	
502614070006902	BERINERT (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10ML + DISP TRANSF	2134,68	2863,60	2466,81	3295,13	2637,88	3516,10	2656,31	3539,85	2674,99	3563,91	2752,44	3663,59
502617100007902	BERINERT (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS+ FA VD TRANS DIL X 10ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + EQP + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	2134,68	2863,60	2466,81	3295,13	2637,88	3516,10	2656,31	3539,85	2674,99	3563,91	2752,44	3663,59
PRINCÍPIO ATIVO: INOTERSENA NONADECASSÓDICA														
586020030000207	TEGSEDI (PTC DO BRASIL .)	200 MG/ML SOL INJ SC CT 4 ENVOL SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML (7) Em An. Recursal	17986,97	24128,88	20785,53	27764,98	22227,00	29626,91	22382,25	29827,01	22539,67	30029,79	23192,24	30869,64
586020060000707	TEGSEDI (PTC DO BRASIL .)	200 MG/ML SOL INJ SC CT 4 ENVOL SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML (7) Em An. Recursal	17986,97	24128,88	20785,53	27764,98	22227,00	29626,91	22382,25	29827,01	22539,67	30029,79	23192,24	30869,64
586020060000607	TEGSEDI (PTC DO BRASIL .)	200 MG/ML SOL INJ SC CT ENVOL SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML (7) Em An. Recursal	4496,74	6032,22	5196,38	6941,24	5556,75	7406,73	5595,56	7456,75	5634,91	7507,44	5798,06	7717,41
586020030000107	TEGSEDI (PTC DO BRASIL .)	200 MG/ML SOL INJ SC CT ENVOL SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML (7) Em An. Recursal	4496,74	6032,22	5196,38	6941,24	5556,75	7406,73	5595,56	7456,75	5634,91	7507,44	5798,06	7717,41
PRINCÍPIO ATIVO: INOTUZUMABE OZOGAMICINA														
522719060082602	BESPONSA (WYETH)	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	51516,76	69107,90	59532,15	79522,10	63660,70	84854,91	64105,34	85428,00	64556,22	86008,79	66425,25	88414,22
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA ASPARTE														
526618120010007	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	31,44	43,46	35,73	49,39	37,88	52,37	38,11	52,68	38,34	53,00	39,30	54,33
526619110007607	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	104,83	144,92	119,13	164,69	126,30	174,60	127,07	175,67	127,84	176,73	131,04	181,16
526619110007807	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 10 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	314,50	434,78	357,39	494,07	378,92	523,83	381,21	527,00	383,54	530,22	393,13	543,48
526619110007707	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	157,25	217,39	178,69	247,03	189,46	261,92	190,61	263,51	191,77	265,11	196,56	271,73
526618120010107	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	157,25	217,39	178,69	247,03	189,46	261,92	190,61	263,51	191,77	265,11	196,56	271,73
526601402151417	NOVORAPID (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	31,44	43,46	35,73	49,39	37,88	52,37	38,11	52,68	38,34	53,00	39,30	54,33
526601801151410	NOVORAPID (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	85,15	117,71	96,76	133,77	102,59	141,82	103,21	142,68	103,84	143,55	106,44	147,15
526601401153416	NOVORAPID (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	162,41	224,52	184,56	255,14	195,67	270,50	196,86	272,15	198,06	273,81	203,01	280,65
526601901156414	NOVORAPID (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	181,63	251,09	206,40	285,34	218,83	302,52	220,16	304,36	221,50	306,21	227,04	313,87
526602002155316	NOVOMIX 30 (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	192,02	265,46	218,20	301,65	231,35	319,83	232,75	321,76	234,17	323,73	240,03	331,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA ASPARTE														
526602001159415	NOVOMIX 30 (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	211,19	291,96	239,99	331,77	254,45	351,76	255,99	353,89	257,55	356,05	263,99	364,95
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA DEGLUDECA														
526614070007802	TRESIBA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	107,71	144,49	124,47	166,27	133,10	177,41	134,03	178,61	134,97	179,82	138,88	184,85
526614070007702	TRESIBA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	538,69	722,63	622,50	831,53	665,67	887,29	670,32	893,28	675,04	899,36	694,58	924,51
526620010007907	TRESIBA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	538,65	722,58	622,46	831,47	665,62	887,22	670,27	893,21	674,99	899,29	694,53	924,44
526620120008307	TRESIBA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	200 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	215,45	289,02	248,97	332,57	266,24	354,88	268,10	357,28	269,98	359,70	277,80	369,76
526620120008507	TRESIBA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	200 U/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML X 2 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	430,91	578,05	497,95	665,15	532,49	709,77	536,21	714,56	539,98	719,42	555,61	739,54
526620120008607	TRESIBA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	200 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML X 3 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	646,37	867,08	746,94	997,75	798,74	1064,66	804,32	1071,85	809,97	1079,13	833,42	1109,31
526620120008407	TRESIBA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	200 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	1077,29	1445,15	1244,90	1662,92	1331,24	1774,44	1340,54	1786,43	1349,96	1798,56	1389,05	1848,87
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA DETEMIR														
526602103156210	LEVEMIR (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	66,49	91,92	75,56	104,46	80,11	110,75	80,59	111,41	81,09	112,10	83,11	114,89
526602102151411	LEVEMIR (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	323,02	446,56	367,07	507,45	389,18	538,02	391,54	541,28	393,93	544,59	403,78	558,20
526602101153419	LEVEMIR (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	342,25	473,14	388,92	537,66	412,35	570,05	414,85	573,51	417,38	577,00	427,81	591,42
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLARGINA														
576720050069317	LANTUS (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML	59,31	81,99	67,40	93,18	71,46	98,79	71,89	99,38	72,33	99,99	74,14	102,49
576720050069517	LANTUS (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	65,52	90,58	74,45	102,92	78,94	109,13	79,42	109,79	79,90	110,46	81,90	113,22
576720050069417	LANTUS (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	184,03	254,41	209,13	289,11	221,72	306,51	223,07	308,38	224,43	310,26	230,04	318,02
576720050069617	LANTUS (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3ML + 3 CAN APLIC	196,54	271,71	223,34	308,75	236,80	327,36	238,23	329,34	239,68	331,34	245,68	339,64
507617090020007	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	28,77	39,77	32,69	45,19	34,66	47,92	34,87	48,21	35,09	48,51	35,96	49,71
507617090020407	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC 80 UI PLAS	29,10	40,23	33,07	45,72	35,06	48,47	35,27	48,76	35,49	49,06	36,38	50,29
507617090020307	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML	287,79	397,85	327,03	452,10	346,73	479,33	348,84	482,25	350,96	485,18	359,74	497,32
507617090020707	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML + 10 SIST APLIC 80 UI PLAS	290,91	402,17	330,58	457,01	350,49	484,53	352,62	487,48	354,77	490,45	363,64	502,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLARGINA														
507617090020107	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	57,55	79,56	65,40	90,41	69,34	95,86	69,76	96,44	70,18	97,02	71,94	99,45
507617090020507	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML + 2 SIST APLIC 80 UI PLAS	58,18	80,43	66,11	91,39	70,10	96,91	70,52	97,49	70,95	98,08	72,73	100,54
574518100000207	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML	317,42	438,81	360,70	498,65	382,43	528,69	384,75	531,89	387,10	535,14	396,78	548,53
507617090020207	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	143,90	198,93	163,52	226,06	173,37	239,67	174,42	241,13	175,49	242,60	179,88	248,67
507617090020607	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC 80 UI PLAS	145,46	201,09	165,30	228,52	175,25	242,27	176,32	243,75	177,39	245,23	181,83	251,37
574518100000107	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 UI/ML SOL INJ CT CAR VD TRANS X 3 ML	63,49	87,77	72,15	99,74	76,49	105,74	76,96	106,39	77,43	107,04	79,36	109,71
574520010001007	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 UI/ML SOL INJ CT CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	63,49	87,77	72,15	99,74	76,49	105,74	76,96	106,39	77,43	107,04	79,36	109,71
574518100000007	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	211,60	292,52	240,45	332,41	254,94	352,44	256,48	354,57	258,05	356,74	264,50	365,66
576720020055617	TOUJEO (SANOFI MEDLEY .)	300 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 CAN APLIC	142,25	196,65	161,65	223,47	171,39	236,94	172,42	238,36	173,48	239,83	177,81	245,81
502816010070703	TOUJEO (SANOFI-AVENTIS)	300 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 CAN APLIC	142,25	196,65	161,65	223,47	171,39	236,94	172,42	238,36	173,48	239,83	177,81	245,81
576720020055717	TOUJEO (SANOFI MEDLEY .)	300 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 3 CAN APLIC	426,74	589,94	484,93	670,39	514,14	710,77	517,26	715,08	520,41	719,44	533,43	737,44
502816010070803	TOUJEO (SANOFI-AVENTIS)	300 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 3 CAN APLIC	426,74	589,94	484,93	670,39	514,14	710,77	517,26	715,08	520,41	719,44	533,43	737,44
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLARGINA;LIXISENATIDA														
576720040063117	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML + 0,033 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	118,50	158,96	136,94	182,92	146,43	195,18	147,46	196,51	148,49	197,83	152,79	203,37
576720040063217	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML + 0,033 MG/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 CAN APLIC	470,39	631,01	543,58	726,11	581,27	774,79	585,33	780,02	589,45	785,33	606,52	807,30
576720040062917	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML + 0,05 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	118,50	158,96	136,94	182,92	146,43	195,18	147,46	196,51	148,49	197,83	152,79	203,37
576720040063017	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML + 0,05 MG/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 CAN APLIC	566,45	759,87	654,58	874,38	699,98	933,02	704,87	939,32	709,82	945,70	730,38	972,16
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLULISINA														
576720020052317	APIDRA (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	22,95	31,73	26,08	36,05	27,65	38,22	27,82	38,46	27,99	38,69	28,69	39,66
502814502154314	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	22,95	31,73	26,08	36,05	27,65	38,22	27,82	38,46	27,99	38,69	28,69	39,66
576720020052417	APIDRA (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS	22,95	31,73	26,08	36,05	27,65	38,22	27,82	38,46	27,99	38,69	28,69	39,66
502814504157310	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS	22,95	31,73	26,08	36,05	27,65	38,22	27,82	38,46	27,99	38,69	28,69	39,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLULISINA														
576720020052217	APIDRA (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	76,50	105,76	86,93	120,18	92,17	127,42	92,73	128,19	93,29	128,97	95,63	132,20
502814501158316	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	76,50	105,76	86,93	120,18	92,17	127,42	92,73	128,19	93,29	128,97	95,63	132,20
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA HUMANA														
526618040009007	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	16,47	22,77	18,72	25,88	19,84	27,43	19,96	27,59	20,09	27,77	20,59	28,46
507604602153414	HUMULIN R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	44,72	61,82	50,82	70,26	53,88	74,49	54,21	74,94	54,54	75,40	55,90	77,28
526601116157417	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	102,94	142,31	116,98	161,72	124,02	171,45	124,78	172,50	125,54	173,55	128,68	177,89
526618040009307	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	82,36	113,86	93,59	129,38	99,23	137,18	99,83	138,01	100,44	138,85	102,95	142,32
514119070006207	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 50 FA X 10 ML	1490,88	2061,05	1694,18	2342,10	1796,24	2483,20	1807,13	2498,25	1818,15	2513,49	1863,60	2576,32
544018070000407	BAHIAFARMA INSULINA HUMANA R (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	34,22	47,31										
505609201150414	INSUNORM R (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	37,23	51,47	42,31	58,49	44,86	62,02	45,13	62,39	45,40	62,76	46,54	64,34
507604603151415	HUMULIN R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	41,48	57,34	47,14	65,17	49,98	69,09	50,28	69,51	50,59	69,94	51,85	71,68
526601115150419	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	41,17	56,92	46,78	64,67	49,60	68,57	49,90	68,98	50,21	69,41	51,46	71,14
541818100091607	INSULIV R (EMS)	100 UI/ML SOL INJ CT FA X 10 ML	24,38	33,70	27,70	38,29	29,37	40,60	29,55	40,85	29,73	41,10	30,48	42,14
577519120000317	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SOL INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	48,26	66,72										
577519120000217	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SOL INJ CX CARP VD INC X 3 ML	9,65	13,34										
577519120000117	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 10 ML	32,18	44,49										
526618040009107	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	16,47	22,77	18,72	25,88	19,84	27,43	19,96	27,59	20,09	27,77	20,59	28,46
507601614150410	HUMULIN N (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	44,72	61,82	50,82	70,26	53,88	74,49	54,21	74,94	54,54	75,40	55,90	77,28
507604503155419	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	44,72	61,82	50,82	70,26	53,88	74,49	54,21	74,94	54,54	75,40	55,90	77,28
526601113158412	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	102,94	142,31	116,98	161,72	124,02	171,45	124,78	172,50	125,54	173,55	128,68	177,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA HUMANA														
526618040009207	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	82,36	113,86	93,59	129,38	99,23	137,18	99,83	138,01	100,44	138,85	102,95	142,32
541918060006704	INSULINA HUMANA RECOMBINANTE NPH (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	27,57		31,33		33,22		33,42		33,62		34,46	
544018060000307	BAHIAFARMA INSULINA HUMANA NPH (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	32,80	45,34										
505608901159416	INSUNORM N (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	37,23	51,47	42,31	58,49	44,86	62,02	45,13	62,39	45,40	62,76	46,54	64,34
507604502159410	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	41,48	57,34	47,14	65,17	49,98	69,09	50,28	69,51	50,59	69,94	51,85	71,68
507601613154412	HUMULIN N (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	41,48	57,34	47,14	65,17	49,98	69,09	50,28	69,51	50,59	69,94	51,85	71,68
526601110159418	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	41,17	56,92	46,78	64,67	49,60	68,57	49,90	68,98	50,21	69,41	51,46	71,14
577519120000617	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	58,50	80,87										
577519120000517	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	11,71	16,19										
577519120000417	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	31,92	44,13										
574519100000507	AFREZZA (BIOMM SA)	12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL	2042,42	2823,53	2320,93	3208,55	2460,75	3401,84	2475,66	3422,45	2490,76	3443,33	2553,03	3529,41
574519100000707	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 30 + 60 + 2 INAL	1130,04	1562,21	1284,14	1775,25	1361,49	1882,18	1369,75	1893,60	1378,10	1905,14	1412,55	1952,77
574519100000607	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 30+ 2 INAL	904,03	1249,77	1027,31	1420,20	1089,19	1505,74	1095,79	1514,87	1102,48	1524,11	1130,04	1562,21
574519100000907	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 90 + 2 INAL	1752,60	2422,87	1991,59	2753,26	2111,57	2919,12	2124,36	2936,80	2137,32	2954,72	2190,75	3028,58
574519100000807	AFREZZA (BIOMM SA)	8 U (0,70 MG) + 12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 30 + 2 INAL	1591,97	2200,81	1809,06	2500,92	1918,04	2651,58	1929,66	2667,64	1941,43	2683,91	1989,96	2751,00
574519100000407	AFREZZA (BIOMM SA)	8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL	1356,05	1874,66	1540,97	2130,30	1633,79	2258,62	1643,70	2272,32	1653,72	2286,17	1695,06	2343,32
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA ISOFANA														
541818100092407	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 10 FA X 10 ML	1038,69	1435,93	1180,33	1631,74	1251,43	1730,03	1259,02	1740,52	1266,69	1751,12	1298,36	1794,91
541818100092507	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 20 FA X 10 ML	415,48	574,38	472,14	652,71	500,58	692,02	503,61	696,21	506,68	700,46	519,35	717,97
541818100092307	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 FA X 10 ML	103,87	143,59	118,03	163,17	125,14	173,00	125,90	174,05	126,67	175,11	129,84	179,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA ISOFANA														
541818100092607	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA X 10 ML	207,74	287,19	236,07	326,35	250,29	346,01	251,81	348,11	253,34	350,23	259,68	358,99
541818100092207	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT FA X 10 ML	20,77	28,71	23,60	32,63	25,02	34,59	25,18	34,81	25,33	35,02	25,96	35,89
577520030000917	WOSULIN N (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	47,75	66,01										
577520030000817	WOSULIN N (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	9,55	13,20										
577520030000717	WOSULIN N (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	30,21	41,76										
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA LISPRO														
507604301153210	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI /ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	30,02	41,50	34,11	47,16	36,17	50,00	36,39	50,31	36,61	50,61	37,53	51,88
507604201159314	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI /ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	182,97	252,95	207,92	287,44	220,45	304,76	221,78	306,60	223,13	308,46	228,71	316,18
507601401157310	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	65,44	90,47	74,36	102,80	78,84	108,99	79,32	109,66	79,80	110,32	81,80	113,08
507601405152216	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	163,62	226,20	185,93	257,04	197,13	272,52	198,33	274,18	199,54	275,85	204,53	282,75
507601402153319	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	81,93	113,26	93,10	128,71	98,71	136,46	99,31	137,29	99,91	138,12	102,41	141,58
507605002151419	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	38,40	53,09	43,64	60,33	46,27	63,97	46,55	64,35	46,83	64,74	48,00	66,36
507604801156219	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	38,40	53,09	43,64	60,33	46,27	63,97	46,55	64,35	46,83	64,74	48,00	66,36
507605001153418	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	192,02	265,46	218,20	301,65	231,35	319,83	232,75	321,76	234,17	323,73	240,03	331,83
507605101158411	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	192,02	265,46	218,20	301,65	231,35	319,83	232,75	321,76	234,17	323,73	240,03	331,83
507604901150417	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	192,04	265,48	218,23	301,69	231,37	319,86	232,78	321,80	234,20	323,77	240,05	331,86
507604102150416	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	191,99	265,41	218,17	301,61	231,31	319,77	232,72	321,72	234,13	323,67	239,99	331,77
PRINCÍPIO ATIVO: INTERLEUCINA														
534201301152416	PROLEUKIN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	18000000 UI PO LIOF CT X FA VD INC (REST HOSP) (*)	1871,72		2126,96		2255,08		2268,75		2282,59		2339,65	
PRINCÍPIO ATIVO: IOBITRIDOL														
511000306158416	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)	1752,51		1991,49		2111,46		2124,25		2137,21		2190,64	
511000302152413	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	3505,02	4845,48	3982,98	5506,24	4222,91	5837,93	4248,51	5873,32	4274,41	5909,12	4381,28	6056,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IOBITRIDOL														
511000305151418	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	4380,93		4978,33		5278,23		5310,22		5342,60		5476,16	
511000310155418	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)	1935,48		2199,41		2331,90		2346,04		2360,34		2419,35	
511000303159411	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	4089,50	5653,49	4647,16	6424,43	4927,11	6811,44	4956,97	6852,72	4987,19	6894,50	5111,88	7066,87
511000304155411	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	5111,54		5808,57		6158,48		6195,80		6233,58		6389,43	
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO														
540914050013318	MM EXPECTORANTE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG/ML + 3 MG/ML + 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(**)	15,46	20,74	17,87	23,87	19,10	25,46	19,24	25,64	19,37	25,81	19,93	26,53
504613050016814	XAROPE NEO (BRAINFARMA QUÍMICA E	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML(**)	12,40	16,63	14,33	19,14	15,32	20,42	15,43	20,56	15,54	20,70	15,99	21,28
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;BENZOATO DE SÓDIO;CLORIDRATO DE OXOMEMAZINA;GUAIFENESINA														
538818301138418	EXPEC (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML + 4 MG/ML + 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	22,81	30,60	26,36	35,21	28,19	37,58	28,38	37,82	28,58	38,08	29,41	39,15
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;CLORETO DE CROMO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO;FUMARATO FERROSO;														
500503701116417	FEMME COM FLÚOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	40,19	53,91	46,44	62,03	49,66	66,19	50,01	66,64	50,36	67,10	51,82	68,97
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;NICOTINAMIDA;CLORETO DE CROMO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;ESTEARATO DE MAGNÉSIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO														
500503601111413	FEMME (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	45,88	61,55	53,02	70,82	56,70	75,58	57,09	76,08	57,49	76,59	59,16	78,74
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;SULFATO FERROSO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO;SULFATO DE POTÁSSIO;RUTOSÍDEO;D-PANTENOL;FOSFATO DE CÁ														
541820030122007	GEROVITAL (EMS)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	83,08	111,45	96,01	128,25	102,66	136,84	103,38	137,77	104,11	138,71	107,12	142,58
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;PALMITATO DE RETINOL;SULFATO FERROSO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO;SULFATO DE POTÁSSIO;RUTOSÍDEO;PANTENOL;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO;NITRATO DE TI														
507714701113422	GEROVITAL (EMS)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	138,10	185,26	159,59	213,18	170,65	227,46	171,85	229,01	173,05	230,56	178,06	237,00
PRINCÍPIO ATIVO: IODIXANOL														
541612090001114	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML (*)	448,60		509,77		540,48		543,76		547,07		560,75	
541612090001204	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML (*)	448,60		509,77		540,48		543,76		547,07		560,75	
541612090001004	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML (*)	228,15		259,26		274,88		276,55		278,23		285,19	
541612090001704	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML (*)	498,66		566,66		600,80		604,44		608,12		623,33	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IODIXANOL														
541612090001804	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML (*)	249,33		283,33		300,40		302,22		304,06		311,66	
541616070002203	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML (*)	2488,52		2827,86		2998,22		3016,39		3034,78		3110,65	
PRINCÍPIO ATIVO: IODO POVIDONA PVPI														
510500501172429	SABOFEN (GEYER MEDICAMENTOS)	7 MG/G SAB CT FILME POLIPROPILENO X 100 G(**)	19,63	26,52	22,59	30,42	24,10	32,40	24,26	32,61	24,43	32,83	25,11	33,72
510500502179427	SABOFEN (GEYER MEDICAMENTOS)	7 MG/G SAB CT FILME POLIPROPILENO X 50 G(**)	13,46	18,18	15,49	20,86	16,52	22,21	16,64	22,37	16,75	22,51	17,22	23,13
PRINCÍPIO ATIVO: IODO;ÁCIDO BENZÓICO;ÁCIDO SALICÍLICO														
505506801171411	MICOTIAZOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG + 20 MG + 2.5 MG SOL TOP FR VD AMB X 50 ML (**)	18,19	24,40	21,02	28,08	22,48	29,96	22,63	30,16	22,79	30,36	23,45	31,21
PRINCÍPIO ATIVO: IODO;ÁCIDO SALICÍLICO														
533006901172410	HEBRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML + 10 MG/ML + 20MG/ML SOL DERM CT FR VD AMB X 30 ML + CGT(**)	11,13	14,93	12,86	17,18	13,75	18,33	13,85	18,46	13,95	18,59	14,35	19,10
PRINCÍPIO ATIVO: IODO;SALICILATO DE METILA														
541820060130107	IODEX (EMS)	0,05G/G + 0,05G/G POM DERM CT PT 28 G(**)	9,90	13,28	11,44	15,28	12,23	16,30	12,32	16,42	12,41	16,53	12,76	16,98
PRINCÍPIO ATIVO: IOEXOL														
541612040000603	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	238,75	330,06	271,31	375,07	287,65	397,66	289,39	400,06	291,16	402,51	298,44	412,58
541612040000503	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	131,89	182,33	149,88	207,20	158,90	219,67	159,87	221,01	160,84	222,35	164,86	227,91
541617040002303	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	1050,80	1452,67	1194,09	1650,76	1266,02	1750,20	1273,70	1760,82	1281,46	1771,54	1313,50	1815,84
541612040000803	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	274,36	379,29	311,77	431,00	330,55	456,97	332,56	459,74	334,59	462,55	342,95	474,11
541612040000703	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	152,10	210,27	172,84	238,94	183,25	253,33	184,36	254,87	185,49	256,43	190,13	262,84
541617040002403	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	1163,97	1609,12	1322,69	1828,54	1402,37	1938,69	1410,87	1950,45	1419,48	1962,35	1454,96	2011,40
PRINCÍPIO ATIVO: IOMEPROL														
540715080002402	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	131,07	175,83	151,46	202,32	161,97	215,89	163,10	217,35	164,25	218,83	169,00	224,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IOMEPROL														
540715080002302	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	66,85	89,68	77,25	103,19	82,61	110,11	83,19	110,86	83,77	111,61	86,20	114,74
540715080002802	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 100 ML	1570,39	2106,62	1814,72	2424,07	1940,57	2586,63	1954,13	2604,11	1967,87	2621,81	2024,85	2695,14
540715080002602	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	800,50	1073,84	925,05	1235,67	989,20	1318,53	996,11	1327,44	1003,12	1336,47	1032,16	1373,84
540715080002702	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	157,03	210,65	181,46	242,39	194,05	258,65	195,40	260,39	196,78	262,17	202,47	269,49
540715080002502	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	80,05	107,38	92,50	123,56	98,92	131,85	99,61	132,74	100,31	133,64	103,22	137,39
540715080002902	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 500 ML	752,90	1009,99	870,04	1162,19	930,38	1240,13	936,88	1248,50	943,47	1256,99	970,78	1292,14
PRINCÍPIO ATIVO: ION CITRATO														
510412060073504	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 10 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI) (**)	7,44	9,98	8,60	11,49	9,19	12,25	9,26	12,34	9,32	12,42	9,59	12,76
510412060073604	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 50 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI) (**)	37,17	49,86	42,95	57,37	45,93	61,22	46,25	61,63	46,58	62,06	47,93	63,80
PRINCÍPIO ATIVO: ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO														
510418120172703	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 10 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)(**)	7,44	9,98	8,60	11,49	9,19	12,25	9,26	12,34	9,32	12,42	9,59	12,76
510418120173103	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)(**)	74,40	99,80	85,98	114,85	91,94	122,55	92,58	123,37	93,23	124,21	95,93	127,69
510418120173003	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)(**)	74,40	99,80	85,98	114,85	91,94	122,55	92,58	123,37	93,23	124,21	95,93	127,69
510418120172803	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 50 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)(**)	37,19	49,89	42,98	57,41	45,96	61,26	46,28	61,67	46,60	62,09	47,95	63,82
510418120173203	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)(**)	371,98	499,00	429,86	574,20	459,67	612,71	462,88	616,84	466,13	621,03	479,63	638,40
510418120173303	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)(**)	371,98	499,00	429,86	574,20	459,67	612,71	462,88	616,84	466,13	621,03	479,63	638,40
510418120172903	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 60 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)(**)	44,65	59,90	51,60	68,93	55,18	73,55	55,56	74,04	55,95	74,54	57,57	76,63
510418100168103	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90 G PO EFERV CT 10 ENV AL/PLAS (EMB MULTI) SABOR GUARANÁ(**)	7,44	9,98	8,60	11,49	9,19	12,25	9,26	12,34	9,32	12,42	9,59	12,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO														
510418100168503	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS SABOR GUARANA(**)	74,39	99,79	85,96	114,82	91,93	122,54	92,57	123,36	93,22	124,20	95,92	127,67
510418100168203	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 50 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ(**)	37,19	49,89	42,98	57,41	45,96	61,26	46,28	61,67	46,60	62,09	47,95	63,82
510418100168603	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ(**)	371,95	498,96	429,82	574,15	459,63	612,65	462,84	616,79	466,09	620,98	479,59	638,35
510418100168703	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS SABOR GUARANÁ(**)	371,95	498,96	429,82	574,15	459,63	612,65	462,84	616,79	466,09	620,98	479,59	638,35
510418100168303	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 60 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ(**)	44,64	59,88	51,59	68,91	55,16	73,52	55,55	74,03	55,94	74,53	57,56	76,61
510418100168403	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 +2,15) G/4,90G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ(**)	74,39	99,79	85,96	114,82	91,93	122,54	92,57	123,36	93,22	124,20	95,92	127,67
533017040065104	FRUTAXX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(462 + 438 + 90)MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (ABACAXI)(**)	62,38	83,68	72,09	96,30	77,08	102,74	77,62	103,44	78,17	104,15	80,43	107,06
540915070015203	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G GRAN EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI)(**)	13,58	18,22	15,69	20,96	16,78	22,37	16,90	22,52	17,02	22,68	17,51	23,31
540915070015103	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G GRAN EFEV FR PLAS OPC X 100 G (SEM SABOR)(**)	13,40	17,98	15,48	20,68	16,56	22,07	16,67	22,21	16,79	22,37	17,28	23,00
540918100037303	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (GUARANÁ)(**)	41,67	55,90	48,15	64,32	51,49	68,63	51,85	69,10	52,22	69,57	53,73	71,52
540918100037203	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (LARANJA)(**)	41,67	55,90	48,15	64,32	51,49	68,63	51,85	69,10	52,22	69,57	53,73	71,52
540918100037403	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (SEM SABOR)(**)	41,67	55,90	48,15	64,32	51,49	68,63	51,85	69,10	52,22	69,57	53,73	71,52
540916090022503	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (ABACAXI) (**)	82,06	110,08	94,83	126,67	101,40	135,16	102,11	136,07	102,83	137,00	105,81	140,84
540916090022803	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (GUARANÁ)(**)	82,06	110,08	94,83	126,67	101,40	135,16	102,11	136,07	102,83	137,00	105,81	140,84
540916090022603	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (LARANJA) (**)	82,06	110,08	94,83	126,67	101,40	135,16	102,11	136,07	102,83	137,00	105,81	140,84
540916090022703	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (SEM SABOR)(**)	82,06	110,08	94,83	126,67	101,40	135,16	102,11	136,07	102,83	137,00	105,81	140,84
540913070012503	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (ABACAXI) (**)	82,06	110,08	94,83	126,67	101,40	135,16	102,11	136,07	102,83	137,00	105,81	140,84
540916010018003	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (GUARANÁ)(**)	82,06	110,08	94,83	126,67	101,40	135,16	102,11	136,07	102,83	137,00	105,81	140,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO														
540901501132416	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (LARANJA) (**)	82,06	110,08	94,83	126,67	101,40	135,16	102,11	136,07	102,83	137,00	105,81	140,84
540913070012403	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (MORANGO) (**)	79,21	106,26	91,53	122,26	97,88	130,47	98,57	131,36	99,26	132,24	102,13	135,94
540916010017903	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (SEM SABOR)(**)	82,06	110,08	94,83	126,67	101,40	135,16	102,11	136,07	102,83	137,00	105,81	140,84
526217070014604	DIGIAZIA (1FARMA INDUSTRIA)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS X 5 G (EMB MULT)(**)	36,55	49,03	42,24	56,42	45,17	60,21	45,48	60,61	45,80	61,02	47,13	62,73
506415120029804	FRUSALT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS X 5 G (EMB MULT) (**)	44,51	59,71	51,44	68,71	55,00	73,31	55,39	73,81	55,78	74,32	57,39	76,39
506415120029904	FRUSALT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G(**)	11,20	15,02	12,94	17,29	13,84	18,45	13,94	18,58	14,03	18,69	14,44	19,22
526217070014504	DIGIAZIA (1FARMA INDUSTRIA)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G(**)	8,13	10,91	9,39	12,54	10,05	13,40	10,12	13,49	10,19	13,58	10,48	13,95
510606916139417	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI) (**)	2,00	2,68	2,31	3,09	2,47	3,29	2,49	3,32	2,51	3,34	2,58	3,43
510616060055303	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)(**)	2,00	2,68	2,31	3,09	2,47	3,29	2,49	3,32	2,51	3,34	2,58	3,43
510606909132410	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ) (**)	2,00	2,68	2,31	3,09	2,47	3,29	2,49	3,32	2,51	3,34	2,58	3,43
510606913131415	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO) (**)	2,00	2,68	2,31	3,09	2,47	3,29	2,49	3,32	2,51	3,34	2,58	3,43
510606906133416	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G(**)	60,08	80,60	69,43	92,74	74,24	98,96	74,76	99,63	75,29	100,31	77,47	103,12
510606917135415	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI) (**)	60,08	80,60	69,43	92,74	74,24	98,96	74,76	99,63	75,29	100,31	77,47	103,12
510616060055403	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)(**)	60,08	80,60	69,43	92,74	74,24	98,96	74,76	99,63	75,29	100,31	77,47	103,12
510606910130418	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ) (**)	60,08	80,60	69,43	92,74	74,24	98,96	74,76	99,63	75,29	100,31	77,47	103,12
510606902138413	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)(**)	60,08	80,60	69,43	92,74	74,24	98,96	74,76	99,63	75,29	100,31	77,47	103,12
510606914136410	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)(**)	60,08	80,60	69,43	92,74	74,24	98,96	74,76	99,63	75,29	100,31	77,47	103,12
510606908136412	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CX FR PLAS TRANS X 100 G (**)	13,15	17,64	15,20	20,30	16,25	21,66	16,36	21,80	16,48	21,96	16,96	22,57
510606911137416	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ) (**)	2,00	2,68	2,31	3,09	2,47	3,29	2,49	3,32	2,51	3,34	2,58	3,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO														
510606918131413	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI) (**)	13,15	17,64	15,20	20,30	16,25	21,66	16,36	21,80	16,48	21,96	16,96	22,57
510616060055203	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (CAMOMILA)(**)	13,15	17,64	15,20	20,30	16,25	21,66	16,36	21,80	16,48	21,96	16,96	22,57
510606904130411	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LARANJA)(**)	13,15	17,64	15,20	20,30	16,25	21,66	16,36	21,80	16,48	21,96	16,96	22,57
510606915132419	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LIMÃO)(**)	13,15	17,64	15,20	20,30	16,25	21,66	16,36	21,80	16,48	21,96	16,96	22,57
510606912133414	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (GUARANÁ) (**)	13,15	17,64	15,20	20,30	16,25	21,66	16,36	21,80	16,48	21,96	16,96	22,57
PRINCÍPIO ATIVO: ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
510607303130413	SONRISAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	325 MG + 1854 MG + 1413 MG + 400 MG COM EFEV CT 30 ENV AL PLAS X 2 (LIMÃO)(**)	36,28	48,67	41,92	56,00	44,83	59,76	45,15	60,17	45,46	60,57	46,78	62,27
510607301138417	SONRISAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	325 MG + 1854 MG + 1413 MG + 400 MG COM EFEV CT 30 ENV AL PLAS X 2 (**)	36,28	48,67	41,92	56,00	44,83	59,76	45,15	60,17	45,46	60,57	46,78	62,27
510607302134415	SONRISAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	325 MG + 1854 MG + 1413 MG + 400 MG COM EFEV CT 5 ENV AL PLAS X 2(**)	6,02	8,08	6,96	9,30	7,44	9,92	7,49	9,98	7,54	10,05	7,76	10,33
510607304137411	SONRISAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	325 MG + 1854 MG + 1413 MG + 400 MG COM EFEV CT 5 ENV AL PLAS X 2 (LIMÃO)(**)	6,02	8,08	6,96	9,30	7,44	9,92	7,49	9,98	7,54	10,05	7,76	10,33
PRINCÍPIO ATIVO: IOPAMIDOL														
540700101153318	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)	2537,80		2883,86		3057,59		3076,12		3094,88		3172,25	
540700102151319	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	1369,00		1555,68		1649,40		1659,39		1669,51		1711,25	
540700103156314	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)	1343,20		1526,36		1618,31		1628,12		1638,05		1679,00	
540700104152312	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)	3152,90		3582,84		3798,67		3821,70		3845,00		3941,13	
540700105159310	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	1660,80		1887,27		2000,96		2013,09		2025,37		2076,00	
540700106155319	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	755 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)	1596,90		1814,66		1923,98		1935,64		1947,44		1996,13	
PRINCÍPIO ATIVO: IOPROMIDA														
538912120020414	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 500 ML (*)	1211,79		1377,03		1459,99		1468,84		1477,79		1514,74	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IOPROMIDA														
538912120020214	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 100 ML (*)	2528,41		2873,19		3046,28		3064,74		3083,43		3160,51	
538912120020014	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	506,27		575,31		609,96		613,66		617,40		632,84	
538912120020314	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 200 ML (*)	5056,82		5746,39		6092,55		6129,48		6166,85		6321,03	
538912120020114	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	1265,68		1438,27		1524,92		1534,16		1543,51		1582,10	
538919060028903	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 8 FA VD TRANS X 500 ML (*)	9694,28		11016,23		11679,85		11750,64		11822,29		12117,85	
538912120020614	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 100 ML (*)	3121,97		3547,69		3761,41		3784,21		3807,28		3902,46	
538912120020714	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 200 ML (*)	6243,68		7095,09		7522,50		7568,10		7614,24		7804,60	
538912120020514	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	1560,98		1773,84		1880,70		1892,10		1903,63		1951,23	
538921030033303	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 8 FA VD TRANS X 500 ML (*)	12487,73		14190,61		15045,45		15136,64		15228,94		15609,66	
PRINCÍPIO ATIVO: IOVERSOL														
524500416159215	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	509 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	5825,36	8053,22	6619,73	9151,39	7018,50	9702,66	7061,04	9761,47	7104,10	9821,00	7281,70	10066,52
524500415152217	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	509 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 100 ML	2499,58	3455,52	2840,43	3926,73	3011,54	4163,28	3029,79	4188,51	3048,27	4214,05	3124,48	4319,41
524500414156219	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	509 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 50ML	2065,46	2855,38	2347,11	3244,74	2488,51	3440,22	2503,59	3461,07	2518,85	3482,16	2581,83	3569,23
524501101151313	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100ML	6065,83	8385,65	6892,99	9529,15	7308,23	10103,20	7352,52	10164,43	7397,35	10226,40	7582,29	10482,07
524500403154211	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	10313,54	14257,86	11719,94	16202,13	12425,95	17178,15	12501,26	17282,26	12577,49	17387,64	12891,93	17822,34
524500401151213	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 50 ML	3408,04	4711,42	3872,77	5353,88	4106,07	5676,40	4130,96	5710,81	4156,15	5745,63	4260,05	5889,27
524501201156317	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75ML	4549,50	6289,42	5169,89	7147,07	5481,32	7577,60	5514,54	7623,53	5548,17	7670,02	5686,88	7861,78
524500402158211	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CX 12 FR VD TRANS X 100 ML	4425,93	6118,59	5029,47	6952,95	5332,44	7371,79	5364,76	7416,47	5397,47	7461,69	5532,41	7648,23
524500405157216	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 50 ML	2385,64	3298,01	2710,96	3747,74	2874,26	3973,50	2891,68	3997,58	2909,32	4021,96	2982,05	4122,51
524500418151211	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100 ML	6184,04	8549,07	7027,32	9714,86	7450,65	10300,09	7495,80	10362,50	7541,51	10425,70	7730,05	10686,34
524500406153214	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	10537,90	14568,03	11974,89	16554,58	12696,26	17551,83	12773,21	17658,21	12851,10	17765,89	13172,38	18210,04
524500417155213	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75 ML	4628,84	6399,10	5260,05	7271,71	5576,91	7709,75	5610,71	7756,48	5644,93	7803,78	5786,05	7998,87
524500407151215	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CX 12 FR VD TRANS X 100 ML	5058,30	6992,80	5748,07	7946,37	6094,34	8425,07	6131,27	8476,12	6168,66	8527,81	6322,88	8741,01
524500408156210	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 50 ML	5269,07	7284,18	5987,58	8277,48	6348,28	8776,12	6386,75	8829,31	6425,69	8883,14	6586,34	9105,23
PRINCÍPIO ATIVO: IPILIMUMABE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IPILIMUMABE														
505112120019402	YERVOY (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	200 MG SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 40 ML (*)	64211,33		72967,44		77363,03		77831,90		78306,49		80264,16	
505112120019302	YERVOY (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	50 MG SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML (*)	16052,81		18241,84		19340,73		19457,95		19576,59		20066,01	
PRINCÍPIO ATIVO: IRBESARTANA														
529915901110118	IRBESARTANA (RANBAXY)	150 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	79,95	110,53	90,85	125,59	96,33	133,17	96,91	133,97	97,50	134,79	99,94	138,16
576720090089417	APROVEL (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	122,64	169,54	139,36	192,66	147,76	204,27	148,65	205,50	149,56	206,76	153,30	211,93
502818807111311	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	122,64	169,54	139,36	192,66	147,76	204,27	148,65	205,50	149,56	206,76	153,30	211,93
529915904111115	IRBESARTANA (RANBAXY)	300 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	79,95	110,53	90,85	125,59	96,33	133,17	96,91	133,97	97,50	134,79	99,94	138,16
576720090089517	APROVEL (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	122,64	169,54	139,36	192,66	147,76	204,27	148,65	205,50	149,56	206,76	153,30	211,93
502818805119313	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	122,64	169,54	139,36	192,66	147,76	204,27	148,65	205,50	149,56	206,76	153,30	211,93
PRINCÍPIO ATIVO: ISOCONAZOL														
538915010023217	ICADEN (BAYER)	10 MG/ML SOL SPRAY CT TB PLAS PEHD OPC X 60 ML	65,19	87,45	75,33	100,62	80,56	107,38	81,12	108,10	81,69	108,84	84,06	111,89
538915010023117	ICADEN (BAYER)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS PEHD OPC GOT X 30 ML	35,03	46,99	40,48	54,07	43,29	57,70	43,59	58,09	43,90	58,49	45,17	60,12
541121020003017	ICADEN (LEO PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS PEHD OPC GOT X 30 ML	35,03	46,99	40,48	54,07	43,29	57,70	43,59	58,09	43,90	58,49	45,17	60,12
PRINCÍPIO ATIVO: ISOCONAZOL;ABARELIX														
542313030000103	PRODUTO DE MEDICAMENTO PARA TESTE (VISA ESTADUAL SP TESTE)	APRESENTAÇÃO 01 03	8,20	11,00	9,48	12,66	10,13	13,50	10,20	13,59	10,28	13,70	10,57	14,07
PRINCÍPIO ATIVO: ISOFLURANO														
513405802173115	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)	420,55		477,90		506,69		509,76		512,87		525,69	
513405803171116	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP) (*)	908,30		1032,16		1094,34		1100,97		1107,68		1135,38	
506707501173415	ISOFORINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)	439,06		498,93		528,99		532,19		535,44		548,83	
506707502171416	ISOFORINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)	1051,75		1195,17		1267,17		1274,85		1282,62		1314,69	
513416050027503	ISORAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)	399,50		453,98		481,33		484,24		487,20		499,38	
503202201178412	ISOTHANE (BAXTER HOSPITALAR)	LIQ INAL CT 06 FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)	3312,58		3764,30		3991,06		4015,25		4039,73		4140,73	
PRINCÍPIO ATIVO: ISOMETEPTENO;CAFEÍNA ANIDRA;DIPIRONA														
528101902117411	NEOSALDOR (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	30 MG + 300 MG +30 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (**)(*)	113,58		131,25		140,35		141,33		142,33		146,45	
PRINCÍPIO ATIVO: ISONIAZIDA														
510003601111416	FURP-ISONIAZIDA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	32,41											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ISONIAZIDA														
541919040007204	FARMANGUINHOS - ISONIAZIDA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	98,25											
PRINCÍPIO ATIVO: ISOTRETINOÍNA														
526136601117414	ACNOVA (GERMED)	10 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	83,90	115,99	95,34	131,80	101,08	139,74	101,70	140,59	102,32	141,45	104,88	144,99
536418100000206	ISOTRETINOÍNA (COLBRÁS E COMÉRCIO)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	55,21	76,32	62,74	86,73	66,52	91,96	66,92	92,51	67,33	93,08	69,01	95,40
525312040034906	ISOTRETINOÍNA (NOVA QUIMICA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	55,34	76,50	62,89	86,94	66,67	92,17	67,08	92,73	67,49	93,30	69,18	95,64
533020110072307	ISON (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	55,21	76,32	62,74	86,73	66,52	91,96	66,92	92,51	67,33	93,08	69,01	95,40
526112080086606	ISOTRETINOÍNA (GERMED)	10 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	55,21	76,32	62,74	86,73	66,52	91,96	66,92	92,51	67,33	93,08	69,01	95,40
526136602113412	ACNOVA (GERMED)	20 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	156,33	216,12	177,65	245,59	188,35	260,38	189,49	261,96	190,65	263,56	195,41	270,14
536400201111111	ISOTRETINOÍNA (COLBRÁS E COMÉRCIO)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	101,90	140,87	115,80	160,09	122,77	169,72	123,52	170,76	124,27	171,80	127,38	176,10
525312050035306	ISOTRETINOÍNA (NOVA QUIMICA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	102,17	141,24	116,10	160,50	123,10	170,18	123,84	171,20	124,60	172,25	127,71	176,55
541816080017006	ISOTRETINOÍNA (EMS)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	141,18	195,17	160,43	221,79	170,10	235,15	171,13	236,58	172,17	238,01	176,48	243,97
529918060058206	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	4705,81		5347,51		5669,65		5704,01		5738,79		5882,26	
529916070052006	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	141,17	195,16	160,42	221,77	170,08	235,13	171,12	236,56	172,16	238,00	176,46	243,95
529918060058106	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	2352,90		2673,75		2834,82		2852,00		2869,39		2941,13	
529204902118317	ROACUTAN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP MOLE CT BL AL X 30	217,20	300,27	246,82	341,21	261,69	361,77	263,27	363,96	264,88	366,18	271,50	375,33
526112080086706	ISOTRETINOÍNA (GERMED)	20 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	101,90	140,87	115,80	160,09	122,77	169,72	123,52	170,76	124,27	171,80	127,38	176,10
533020110072407	ISON (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	139,23	192,48	158,22	218,73	167,75	231,90	168,76	233,30	169,79	234,72	174,04	240,60
PRINCÍPIO ATIVO: ITRACONAZOL														
538818100057506	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	81,54	112,72	92,66	128,10	98,24	135,81	98,84	136,64	99,44	137,47	101,93	140,91
525319120063807	ITRACONAZOL (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	81,54	112,72	92,66	128,10	98,24	135,81	98,84	136,64	99,44	137,47	101,93	140,91
526118100101606	ITRACONAZOL (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	81,54	112,72	92,66	128,10	98,24	135,81	98,84	136,64	99,44	137,47	101,93	140,91
525320010065807	FUNOK (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	82,20	113,64	93,41	129,13	99,04	136,92	99,64	137,75	100,24	138,58	102,75	142,05
525319120063907	ITRACONAZOL (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	101,95	140,94	115,85	160,16	122,83	169,81	123,58	170,84	124,33	171,88	127,44	176,18
538818100057606	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	101,96	140,95	115,86	160,17	122,84	169,82	123,59	170,86	124,34	171,89	127,45	176,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ITRACONAZOL														
541817100082406	ITRACONAZOL (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	101,96	140,95	115,86	160,17	122,84	169,82	123,59	170,86	124,34	171,89	127,45	176,19
525320010065907	FUNOK (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	123,30	170,46	140,11	193,69	148,55	205,36	149,45	206,61	150,37	207,88	154,13	213,08
541818090088803	ITRALEX (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	127,49	176,25	144,88	200,29	153,60	212,34	154,53	213,63	155,48	214,94	159,36	220,31
531602002119414	ITRASPOR (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	64,95	89,79	73,81	102,04	78,25	108,18	78,73	108,84	79,21	109,50	81,19	112,24
526118100101806	ITRACONAZOL (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	67,97	93,96	77,24	106,78	81,89	113,21	82,39	113,90	82,89	114,59	84,96	117,45
531602003115412	ITRASPOR (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	27,04	37,38	30,73	42,48	32,58	45,04	32,78	45,32	32,98	45,59	33,80	46,73
525320010065707	FUNOK (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	32,88	45,45	37,36	51,65	39,61	54,76	39,85	55,09	40,10	55,44	41,10	56,82
507716002115414	ITRALEX (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	35,96	49,71	40,86	56,49	43,33	59,90	43,59	60,26	43,85	60,62	44,95	62,14
525319120063707	ITRACONAZOL (NOVA QUIMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	38,85	53,71	44,15	61,03	46,81	64,71	47,09	65,10	47,38	65,50	48,56	67,13
541817100082506	ITRACONAZOL (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	38,85	53,71	44,15	61,03	46,81	64,71	47,09	65,10	47,38	65,50	48,56	67,13
538818100057406	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	38,86	53,72	44,16	61,05	46,82	64,73	47,10	65,11	47,39	65,51	48,58	67,16
526118100101706	ITRACONAZOL (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	38,86	53,72	44,16	61,05	46,82	64,73	47,10	65,11	47,39	65,51	48,58	67,16
510416020122603	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 05 (*)	1496,47		1700,53		1802,98		1813,90		1824,96		1870,59	
510417070156106	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 05	1836,66	2539,07	2087,11	2885,31	2212,84	3059,12	2226,25	3077,66	2239,83	3096,43	2295,83	3173,85
510403001111410	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 04	28,47	39,36	32,35	44,72	34,30	47,42	34,51	47,71	34,72	48,00	35,59	49,20
508016090112306	ITRACONAZOL (EUROFARMA S)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 04	28,90	39,95	32,84	45,40	34,82	48,14	35,03	48,43	35,24	48,72	36,13	49,95
510417070155806	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 04	37,70	52,12	42,84	59,22	45,42	62,79	45,70	63,18	45,98	63,56	47,13	65,15
514504501110312	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	125,44	173,41	142,55	197,07	151,13	208,93	152,05	210,20	152,98	211,49	156,80	216,77
510417070155906	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	79,11	109,36	89,90	124,28	95,31	131,76	95,89	132,56	96,48	133,38	98,89	136,71
504617030056817	NEO ITRAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	113,66	157,13	129,16	178,56	136,94	189,31	137,77	190,46	138,61	191,62	142,08	196,42
514504502117310	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	156,84	216,82	178,23	246,39	188,96	261,23	190,11	262,82	191,27	264,42	196,05	271,03
510403002116416	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	72,76	100,59	82,68	114,30	87,66	121,18	88,19	121,92	88,73	122,66	90,95	125,73
508016110114406	ITRACONAZOL (EUROFARMA S)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	87,82	121,41	99,80	137,97	105,81	146,28	106,45	147,16	107,10	148,06	109,78	151,76
510417070156006	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	98,92	136,75	112,41	155,40	119,18	164,76	119,90	165,75	120,63	166,76	123,65	170,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ITRACONAZOL														
514504504111311	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	242,30	334,97	275,34	380,64	291,93	403,58	293,70	406,02	295,49	408,50	302,88	418,71
504618040070413	NEO ITRAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	32,10	44,38	36,48	50,43	38,67	53,46	38,91	53,79	39,15	54,12	40,13	55,48
514504503113319	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	59,76	82,61	67,91	93,88	72,00	99,54	72,44	100,14	72,88	100,75	74,70	103,27
504617030056917	NEO ITRAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	4067,09		4621,69		4900,11		4929,81		4959,87		5083,86	
507300902114412	MICONAL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	65,08	89,97	73,95	102,23	78,41	108,40	78,88	109,05	79,37	109,72	81,35	112,46
507300903110410	MICONAL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	29,54	40,84	33,57	46,41	35,59	49,20	35,81	49,51	36,02	49,80	36,93	51,05
528530603111119	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	65,02	89,89	73,89	102,15	78,34	108,30	78,81	108,95	79,29	109,61	81,28	112,36
510803002113412	ITRACONAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	46,53	64,32	52,88	73,10	56,06	77,50	56,40	77,97	56,74	78,44	58,16	80,40
528530605114115	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	87,78	121,35	99,75	137,90	105,76	146,21	106,40	147,09	107,05	147,99	109,73	151,70
510803001117414	ITRACONAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	19,98	27,62	22,70	31,38	24,07	33,28	24,22	33,48	24,37	33,69	24,98	34,53
528530601119112	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	28,88	39,92	32,82	45,37	34,80	48,11	35,01	48,40	35,22	48,69	36,10	49,91
528530609111110	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 400 (*)	1142,93		1298,78		1377,02		1385,37		1393,82		1428,66	
528530610118115	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	605,67	837,30	688,26	951,48	729,72	1008,80	734,15	1014,92	738,62	1021,10	757,09	1046,63
PRINCÍPIO ATIVO: IVABRADINA														
531302101111218	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	47,08	63,16	54,41	72,68	58,18	77,55	58,58	78,06	59,00	78,61	60,70	80,79
531302102118216	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	93,92	125,99	108,53	144,97	116,06	154,70	116,87	155,74	117,69	156,80	121,10	161,19
531302104110212	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	52,71	70,71	60,91	81,36	65,14	86,83	65,59	87,41	66,05	88,00	67,96	90,46
531302103114214	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	105,44	141,44	121,85	162,77	130,30	173,68	131,21	174,85	132,13	176,04	135,95	180,95
PRINCÍPIO ATIVO: IVACAFTOR														
575019010000201	KALYDECO (VERTEX DO BRASIL .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 56	74776,42	100309,91	86410,78	115426,08	92403,32	123166,66	93048,71	123998,48	93703,15	124841,49	96416,04	128332,96
PRINCÍPIO ATIVO: IVACAFTOR;TEZACAFTOR														
575020070000407	SYMDEKO (VERTEX DO BRASIL .)	(100 + 150) MG COM REV + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 28+28	71367,07	95736,38	82470,93	110163,35	88190,29	117551,00	88806,26	118344,91	89430,86	119149,48	92020,06	122481,76
PRINCÍPIO ATIVO: IVERMECTINA														
510120070005907	SOOLANTRA (GALDERMA BRASIL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G	78,42	108,41	89,11	123,19	94,48	130,61	95,05	131,40	95,63	132,20	98,03	135,52
532917060018803	UCIOSE (UCI - FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,75	14,86	12,22	16,89	12,95	17,90	13,03	18,01	13,11	18,12	13,44	18,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IVERMECTINA														
532917060018703	UCIOSE (UCI - FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	15,74	21,76	17,89	24,73	18,96	26,21	19,08	26,38	19,20	26,54	19,68	27,21
538821020100906	IVERMECTINA (LEGRAND PHARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	10,03	13,87	11,40	15,76	12,08	16,70	12,16	16,81	12,23	16,91	12,54	17,34
538821040103303	IVERLIV (LEGRAND PHARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	10,03	13,87	11,40	15,76	12,08	16,70	12,16	16,81	12,23	16,91	12,54	17,34
525321030101906	IVERMECTINA (NOVA QUIMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	10,03	13,87	11,40	15,76	12,08	16,70	12,16	16,81	12,23	16,91	12,54	17,34
526121030139706	IVERMECTINA (GERMED)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	10,03	13,87	11,40	15,76	12,08	16,70	12,16	16,81	12,23	16,91	12,54	17,34
541818060086003	LEVERCTIN (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	13,48	18,64	15,32	21,18	16,24	22,45	16,34	22,59	16,44	22,73	16,85	23,29
526121030139806	IVERMECTINA (GERMED)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	18,78	25,96	21,34	29,50	22,63	31,28	22,76	31,46	22,90	31,66	23,48	32,46
538821020101006	IVERMECTINA (LEGRAND PHARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	20,06	27,73	22,80	31,52	24,17	33,41	24,32	33,62	24,46	33,81	25,08	34,67
538821040103403	IVERLIV (LEGRAND PHARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	20,06	27,73	22,80	31,52	24,17	33,41	24,32	33,62	24,46	33,81	25,08	34,67
525321030102006	IVERMECTINA (NOVA QUIMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	20,06	27,73	22,80	31,52	24,17	33,41	24,32	33,62	24,46	33,81	25,08	34,67
541814120009303	LEVERCTIN (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	21,73	30,04	24,69	34,13	26,18	36,19	26,34	36,41	26,50	36,63	27,16	37,55
533509202118111	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	10,72	14,82	12,18	16,84	12,92	17,86	12,99	17,96	13,07	18,07	13,40	18,52
533509201111113	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	17,89	24,73	20,33	28,11	21,55	29,79	21,68	29,97	21,82	30,16	22,36	30,91
533509203114111	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1526,89		1735,10		1839,63		1850,78		1862,06		1908,61	
500214100032917	REVECTINA (ABBOTT S DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 2	16,41	22,69	18,65	25,78	19,77	27,33	19,89	27,50	20,01	27,66	20,51	28,35
500214100032817	REVECTINA (ABBOTT S DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 4	28,88	39,92	32,82	45,37	34,80	48,11	35,01	48,40	35,22	48,69	36,10	49,91
504616020035817	IVERMECTINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 2	10,73	14,83	12,19	16,85	12,93	17,87	13,01	17,99	13,09	18,10	13,41	18,54
504616020035217	IVERNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 2	13,64	18,86	15,50	21,43	16,43	22,71	16,53	22,85	16,63	22,99	17,05	23,57
504616020035917	IVERMECTINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 4	18,81	26,00	21,38	29,56	22,66	31,33	22,80	31,52	22,94	31,71	23,51	32,50
504616020035317	IVERNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 4	26,03	35,98	29,58	40,89	31,36	43,35	31,55	43,62	31,74	43,88	32,54	44,98
PRINCÍPIO ATIVO: IXEQUIZUMABE														
507618030021101	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1ML	4637,68	6221,28	5359,25	7158,80	5730,91	7638,87	5770,94	7690,46	5811,53	7742,75	5979,78	7959,29
507618030020801	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1ML + 1 CAN APLIC	4637,68	6221,28	5359,25	7158,80	5730,91	7638,87	5770,94	7690,46	5811,53	7742,75	5979,78	7959,29
507618030021201	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD INC X 1ML	9275,37	12442,58	10718,51	14317,61	11461,83	15277,75	11541,89	15380,94	11623,07	15485,51	11959,58	15918,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IXEQUIZUMABE														
507618030020901	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD INC X 1ML + 2 CAN APLIC	9275,37	12442,58	10718,51	14317,61	11461,83	15277,75	11541,89	15380,94	11623,07	15485,51	11959,58	15918,60
507618030021301	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD INC X 1ML	13913,05	18663,86	16077,75	21476,40	17192,75	22916,64	17312,83	23071,41	17434,60	23228,26	17939,36	23877,89
507618030021001	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD INC X 1ML + 3 CAN APLIC	13913,05	18663,86	16077,75	21476,40	17192,75	22916,64	17312,83	23071,41	17434,60	23228,26	17939,36	23877,89
PRINCÍPIO ATIVO: LACIDIPINO														
510604401115317	LACIPIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	4 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	53,78	74,35	61,11	84,48	64,80	89,58	65,19	90,12	65,59	90,67	67,23	92,94
PRINCÍPIO ATIVO: LACOSAMIDA														
525214080020302	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	10 MG /ML SOL INFUS CT FA VD INC X 20ML	138,72	186,09	160,30	214,13	171,42	228,49	172,62	230,04	173,83	231,60	178,86	238,07
525214080020202	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB 200 ML	126,00	169,02	145,60	194,49	155,70	207,54	156,79	208,94	157,89	210,36	162,46	216,24
534220010020107	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	57,33	76,91	66,25	88,50	70,84	94,42	71,34	95,07	71,84	95,71	73,92	98,39
525214080019302	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	88,20	118,32	101,92	136,14	108,99	145,28	109,75	146,25	110,52	147,25	113,72	151,37
534218120017004	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	88,20	118,32	101,92	136,14	108,99	145,28	109,75	146,25	110,52	147,25	113,72	151,37
534220010020207	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	114,66	153,81	132,50	176,99	141,69	188,86	142,68	190,14	143,68	191,43	147,84	196,78
525214080019402	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	176,38	236,61	203,82	272,26	217,96	290,52	219,48	292,48	221,02	294,47	227,42	302,70
534218120017104	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	176,38	236,61	203,82	272,26	217,96	290,52	219,48	292,48	221,02	294,47	227,42	302,70
534220010020307	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	229,31	307,61	264,99	353,97	283,36	377,70	285,34	380,25	287,35	382,84	295,67	393,55
525214080019502	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	352,76	473,21	407,65	544,53	435,92	581,05	438,96	584,97	442,05	588,95	454,85	605,42
534218120017204	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	352,77	473,23	407,66	544,55	435,93	581,06	438,97	584,98	442,06	588,96	454,86	605,43
525214080019602	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	132,29	177,46	152,87	204,20	163,47	217,89	164,62	219,38	165,77	220,86	170,57	227,03
525214080019702	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	264,59	354,94	305,76	408,43	326,96	435,81	329,24	438,75	331,56	441,74	341,16	454,10
525214080019802	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	529,19	709,89	611,53	816,87	653,93	871,64	658,50	877,53	663,13	883,49	682,33	908,20
534220010020507	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	111,94	150,16	129,36	172,80	138,33	184,38	139,29	185,62	140,27	186,88	144,33	192,11
525214080019902	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	172,20	231,00	198,99	265,81	212,79	283,63	214,28	285,55	215,79	287,50	222,03	295,53
534218120017304	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	172,21	231,01	199,00	265,82	212,80	283,65	214,29	285,57	215,80	287,51	222,05	295,56
534220010020607	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	223,86	300,30	258,69	345,55	276,63	368,73	278,56	371,21	280,52	373,74	288,64	384,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACOSAMIDA														
534218120017404	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	344,40	462,00	397,98	531,62	425,58	567,27	428,56	571,11	431,57	574,98	444,07	591,07
525214080020002	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	344,41	462,01	398,00	531,64	425,60	567,29	428,57	571,12	431,58	575,00	444,08	591,09
534220010020707	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	447,72	600,60	517,38	691,11	553,26	737,45	557,12	742,43	561,04	747,48	577,29	768,39
534218120017504	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	688,80	924,00	795,97	1063,24	851,17	1134,55	857,11	1142,20	863,14	1149,97	888,13	1182,13
525214080020102	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	688,81	924,01	795,98	1063,26	851,18	1134,56	857,13	1142,23	863,16	1150,00	888,15	1182,16
534220010020407	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	28,64	38,42	33,10	44,21	35,39	47,17	35,64	47,49	35,89	47,82	36,93	49,16
525214080019202	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	44,05	59,09	50,90	67,99	54,43	72,55	54,81	73,04	55,20	73,54	56,80	75,60
534218120016704	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	44,05	59,09	50,90	67,99	54,43	72,55	54,81	73,04	55,20	73,54	56,80	75,60
534220010019907	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	57,27	76,83	66,18	88,40	70,77	94,33	71,26	94,96	71,77	95,62	73,84	98,28
534218120016804	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	88,11	118,20	101,82	136,01	108,88	145,13	109,64	146,11	110,41	147,10	113,61	151,22
534220010020007	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	114,54	153,65	132,36	176,80	141,54	188,66	142,53	189,94	143,53	191,23	147,69	196,58
534218120016904	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	176,23	236,41	203,65	272,03	217,77	290,27	219,29	292,23	220,84	294,23	227,23	302,45
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE BIPERIDENO														
506717070071403	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	42,31		48,08		50,98		51,28		51,60		52,89	
506717070071303	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	42,31		48,08		50,98		51,28		51,60		52,89	
506715090059103	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	60,95		69,26		73,43		73,88		74,33		76,19	
506718010074503	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	84,64	117,01	96,18	132,96	101,98	140,98	102,59	141,82	103,22	142,70	105,80	146,26
506702302156412	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	84,64		96,18		101,98		102,59		103,22		105,80	
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE MILRINONA														
576720070075717	PRIMACOR (SANOFI MEDLEY .)	1MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML (*)	614,64		698,45		740,53		745,02		749,56		768,30	
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
514914120009203	LACTASOL (JP INDUSTRIA)	(5,844+0,257+4,483+0,152) MG/ML SOL HF CX 4 BOLS PLAS TRANS X 5000 ML (*)	154,24											
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
503219010030403	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+ 5,38 + 4,48 + 0,183 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + ACESSÓRIO (*)	43,79											
503219010030203	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO (*)	57,91											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
503200905151310	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	43,79	60,54										
503200903159314	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	57,91	80,06										
503200908150315	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	69,49											
503201501151317	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML (*)	57,91											
503201505157311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	57,91	80,06										
503201301152311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML (*)	57,91											
503201201158316	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 5000 ML (*)	79,28											
503201303155316	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	69,49											
509613020013503	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML (*)	18,34											
509613020012303	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	19,57											
509613020012803	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000ML (*)	44,10											
509613020012903	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML (*)	18,34											
509613020011703	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	19,57											
509613020013003	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	44,10											
509613020012703	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	16,75											
509613020013903	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	44,10											
509613020012003	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	13,38											
509613020013303	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML (*)	15,27											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
509613020012103	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	16,75											
509613020013403	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	44,10											
503220090030507	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+ 5,38 + 4,48 + 0,183 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + ACESSÓRIO (*)	43,79											
503220090030407	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO (*)	57,91											
503200909157313	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML (*)	43,79											
503201402153311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML (*)	43,79											
503200910155310	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	69,49											
503201502158315	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML (*)	57,91											
503201506153318	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML (*)	57,91											
503201302159318	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML (*)	57,91											
503201508156314	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	69,49											
503220090030307	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+ 5,38 + 4,48 + 0,183 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + ACESSÓRIO (*)	43,79											
503219010030303	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO (*)	57,91											
503220110030907	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOL PLAS TRANS X 2500 ML (*)	57,91											
503200911151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOL PLAS TRANS X 6000 ML (*)	69,48											
503200902152316	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML (*)	43,79											
503201503154313	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML (*)	57,91											
503201507151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML (*)	57,91											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
503201504150311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML (*)	57,91											
503201203150312	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 5000 ML (*)	79,28											
503201304151314	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	69,49											
509613020012403	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	15,27											
509613020013603	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML (*)	18,34											
509613020012503	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	19,13											
509613020011903	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT (*)	19,13											
509613020013203	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML (*)	44,10											
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;GLICOSE;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO														
509505703152416	SOLUÇÃO P/ DIÁLISE PERITONEAL (FRESENIUS KABI BRASIL)	(15+5,6+5+0,20+0,15) MG/ML SOL DP CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	9,01											
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
503301601158417	SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONIAL COM GLICOSE (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	15MG/ML SOL DIA PER CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000ML (*)	126,59											
511214100029703	DIÁLISE PERITONEAL (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	78,58											
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
508314100020704	RINGER COM LACTATO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,39	7,26	7,70	7,75	7,79	7,99						
511216120033303	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	191,99	218,17	231,31	232,72	234,13	239,99						
511216120033203	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	263,17	299,06	317,07	318,99	320,94	328,96						
508030902158418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA S)	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,40	7,27	7,71	7,76	7,80	8,00						
508030903154416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA S)	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,40	7,27	7,71	7,76	7,80	8,00						
514901206158416	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	92,14	104,70	111,01	111,68	112,37	115,18						

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
514901207154414	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	110,58		125,66		133,23		134,04		134,85		138,23	
514901210155418	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	173,32		196,95		208,82		210,08		211,37		216,65	
514901205151418	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	92,45		105,06		111,39		112,06		112,74		115,56	
514901209157410	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	198,09		225,10		238,66		240,11		241,57		247,61	
509506103159418	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,35		7,22		7,65		7,70		7,74		7,94	
506721010089417	SOLUCAO FISIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE SODIO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	110,36		125,41		132,96		133,77		134,59		137,95	
506721010089317	SOLUCAO FISIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE SODIO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	122,46		139,16		147,54		148,44		149,34		153,08	
509506104155416	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	9,55		10,85		11,51		11,58		11,65		11,94	
520905504158312	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	84,45		95,97		101,75		102,36		102,99		105,56	
506721010089217	SOLUCAO FISIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE SODIO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	110,36		125,41		132,96		133,77		134,59		137,95	
507901804151417	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	111,18		126,34		133,95		134,76		135,59		138,98	
506721010089117	SOLUCAO FISIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE SODIO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	122,46		139,16		147,54		148,44		149,34		153,08	
520905506150319	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	128,33	177,41	145,83	201,60	154,61	213,74	155,55	215,04	156,50	216,35	160,41	221,76
507901806152410	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	148,25	204,95	168,47	232,90	178,61	246,92	179,70	248,42	180,79	249,93	185,31	256,18
507901807159419	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	203,03		230,72		244,61		246,10		247,60		253,79	
PRINCÍPIO ATIVO: LACTULOSE														
530400908135316	LACTULONA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	667 MG /ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR AMEIXA)(**)	37,10	49,77	42,87	57,27	45,85	61,11	46,17	61,53	46,49	61,94	47,84	63,68
530400906132417	LACTULONA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS (PET) AMB X 120 ML (SABOR AMEIXA)(**)	29,85	40,04	34,49	46,07	36,89	49,17	37,14	49,49	37,41	49,84	38,49	51,23
530400907139415	LACTULONA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS (PET) AMB X 120 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)(**)	29,85	40,04	34,49	46,07	36,89	49,17	37,14	49,49	37,41	49,84	38,49	51,23
530718120008104	LACTOSAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	667 MG/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 120 ML + COP (SABOR AMEIXA)(**)	28,09	37,68	32,46	43,36	34,71	46,27	34,95	46,58	35,20	46,90	36,22	48,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LACTULOSE														
500216070034803	DUPHALAC (ABBOTT S DO BRASIL)	667 MG/ML XPE CT 10 ENV AL/PLAS PET/LDPE OPC X 15 ML(**)	20,31	27,25	23,47	31,35	25,10	33,46	25,27	33,68	25,45	33,91	26,19	34,86
532919040019603	PENTALAC (UCI - FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS (PET) AMB X 120 ML + COP (SABOR TUTTI-FRUTTI)(**)	22,36	30,00	25,84	34,52	27,63	36,83	27,82	37,07	28,02	37,33	28,83	38,37
500220040045107	DUPHALAC (ABBOTT S DO BRASIL)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS HDPE OPC X 120ML + COP(**)	22,28	29,89	25,75	34,40	27,53	36,70	27,72	36,94	27,92	37,20	28,73	38,24
500214050031818	DUPHALAC (ABBOTT S DO BRASIL)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS HDPE OPC X 200ML + COP(**)	28,44	38,15	32,86	43,89	35,14	46,84	35,39	47,16	35,64	47,48	36,67	48,81
531619040086703	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)(**)	25,33	33,98	29,27	39,10	31,30	41,72	31,52	42,00	31,74	42,29	32,66	43,47
541819040105203	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	25,57	34,30	29,55	39,47	31,60	42,12	31,82	42,40	32,04	42,69	32,97	43,88
538819040064803	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA) (**)	26,51	35,56	30,63	40,92	32,76	43,67	32,99	43,96	33,22	44,26	34,18	45,49
532903201135412	PENTALAC (UCI - FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(**)	23,33	31,30	26,96	36,01	28,83	38,43	29,03	38,69	29,24	38,96	30,08	40,04
540901701131413	FARLAC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(**)	28,96	38,85	33,47	44,71	35,79	47,71	36,04	48,03	36,29	48,35	37,34	49,70
532919040019503	PENTALAC (UCI - FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SABOR TUTTI-FRUTTI)(**)	22,36	30,00	25,84	34,52	27,63	36,83	27,82	37,07	28,02	37,33	28,83	38,37
507741101131419	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)(**)	26,35	35,35	30,45	40,67	32,56	43,40	32,79	43,70	33,02	43,99	33,98	45,23
531622401132419	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA) (**)	26,14	35,07	30,21	40,35	32,30	43,05	32,53	43,35	32,76	43,65	33,70	44,86
538805901131412	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA) (**)	26,51	35,56	30,63	40,92	32,76	43,67	32,99	43,96	33,22	44,26	34,18	45,49
541816040014703	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR FRUTAS)(**)	23,43	31,43	27,08	36,17	28,95	38,59	29,16	38,86	29,36	39,12	30,21	40,21
531619040086503	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)(**)	25,33	33,98	29,27	39,10	31,30	41,72	31,52	42,00	31,74	42,29	32,66	43,47
541819040105003	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)	25,57	34,30	29,55	39,47	31,60	42,12	31,82	42,40	32,04	42,69	32,97	43,88
538819040064603	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)(**)	26,51	35,56	30,63	40,92	32,76	43,67	32,99	43,96	33,22	44,26	34,18	45,49
531619040086603	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)(**)	25,33	33,98	29,27	39,10	31,30	41,72	31,52	42,00	31,74	42,29	32,66	43,47
541819040105103	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)	25,57	34,30	29,55	39,47	31,60	42,12	31,82	42,40	32,04	42,69	32,97	43,88
538819040064703	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA) (**)	26,51	35,56	30,63	40,92	32,76	43,67	32,99	43,96	33,22	44,26	34,18	45,49
538805902138410	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML +COP (SBR FRUTAS)(**)	26,51	35,56	30,63	40,92	32,76	43,67	32,99	43,96	33,22	44,26	34,18	45,49
PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA														
506718001134416	LAMI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOS	118,75	164,16										
510602602131313	EPIVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	147,74	204,24										
510003801119410	FURP-LAMIVUDINA (FURP)	150 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60 (*)	83,64											
541913070002204	FARMANGUINHOS -LAMIVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	150 MG COM REV CT 36 FR PLAS OPC X 60	3340,27	4617,73										
510602601117317	EPIVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 60	524,44	725,01										
PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA;SULFATO DE ABACAVIR;DOLUTEGRAVIR SÓDICO														
510617070057105	TRIUMEQ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG + 600 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2950,55	3958,06	3409,62	4554,52	3646,08	4859,95	3671,54	4892,76	3697,37	4926,04	3804,41	5063,80
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
510419010174006	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 15	95,79	132,42	108,85	150,48	115,41	159,55	116,11	160,52	116,82	161,50	119,74	165,53
510419010173906	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	191,56	264,82	217,68	300,93	230,80	319,07	232,19	320,99	233,61	322,95	239,45	331,03
532712120013506	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	191,56	264,82	217,68	300,93	230,80	319,07	232,19	320,99	233,61	322,95	239,45	331,03
546718040112406	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	58,72	81,18	66,73	92,25	70,75	97,81	71,18	98,40	71,61	99,00	73,40	101,47
528519060160606	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 (*)	1836,12		2086,50		2212,19		2225,60		2239,17		2295,15	
532418070021804	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	120,18	166,14	136,57	188,80	144,80	200,18	145,67	201,38	146,56	202,61	150,23	207,68
532418070021904	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	240,34	332,26	273,11	377,56	289,57	400,31	291,32	402,73	293,10	405,19	300,43	415,33
508012060092406	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	83,08	114,85	94,41	130,52	100,10	138,38	100,70	139,21	101,32	140,07	103,85	143,57
508012080093404	LÉPTICO (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	115,31	159,41	131,03	181,14	138,93	192,06	139,77	193,22	140,62	194,40	144,14	199,27
536220120012707	LAMOTRIGINA (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	191,56	264,82	217,68	300,93	230,80	319,07	232,19	320,99	233,61	322,95	239,45	331,03
528519060160306	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	183,60	253,82	208,64	288,43	221,20	305,80	222,55	307,66	223,90	309,53	229,50	317,27
528519060160406	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	367,21	507,65	417,28	576,87	442,42	611,62	445,10	615,32	447,82	619,08	459,01	634,55
528519060160706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 (*)	3672,27		4173,04		4424,42		4451,24		4478,38		4590,34	
528519060160506	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	550,82	761,48	625,93	865,31	663,64	917,44	667,66	923,00	671,73	928,63	688,53	951,85
528519060160806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 (*)	5508,41		6259,56		6636,64		6676,86		6717,57		6885,51	
532420040028207	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	40,05	55,37	45,51	62,91	48,25	66,70	48,55	67,12	48,84	67,52	50,06	69,21
504119040066904	FORLUT (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	132,21	182,77	150,24	207,70	159,29	220,21	160,25	221,54	161,23	222,89	165,26	228,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
510604501111313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	294,72	407,43	334,91	462,99	355,08	490,88	357,24	493,86	359,41	496,86	368,40	509,29
538616080002306	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,51	86,42	71,03	98,19	75,31	104,11	75,77	104,75	76,23	105,38	78,14	108,02
506902701119114	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,30	95,80	78,75	108,87	83,49	115,42	84,00	116,13	84,51	116,83	86,63	119,76
506710702117415	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	76,10	105,20	86,48	119,55	91,69	126,76	92,24	127,52	92,80	128,29	95,13	131,51
542114010001306	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,09	62,33	51,24	70,84	54,33	75,11	54,65	75,55	54,99	76,02	56,36	77,91
525074602117117	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,72	81,18	66,73	92,25	70,75	97,81	71,18	98,40	71,61	99,00	73,40	101,47
532420040027707	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	120,18	166,14	136,57	188,80	144,80	200,18	145,67	201,38	146,56	202,61	150,23	207,68
529915502119111	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,91	102,18	83,99	116,11	89,05	123,11	89,59	123,85	90,13	124,60	92,39	127,72
529919080062603	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1180,92		1341,95		1422,79		1431,42		1440,15		1476,15	
532420040028307	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	2003,01	2769,04	2276,15	3146,64	2413,26	3336,19	2427,89	3356,42	2442,69	3376,88	2503,76	3461,30
520716020100206	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 200 (*)	631,09		717,15		760,35		764,96		769,62		788,86	
520714050091006	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 30	95,21	131,62	108,19	149,57	114,71	158,58	115,41	159,55	116,11	160,52	119,01	164,52
520732101111118	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	95,21	131,62	108,19	149,57	114,71	158,58	115,41	159,55	116,11	160,52	119,01	164,52
532700601112412	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	76,85	106,24	87,33	120,73	92,59	128,00	93,15	128,77	93,72	129,56	96,06	132,80
506710701110417	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1603,78		1822,48		1932,26		1943,98		1955,83		2004,73	
510604504119315	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	294,72	407,43	334,91	462,99	355,08	490,88	357,24	493,86	359,41	496,86	368,40	509,29
532417060018303	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10	98,22	135,78	111,61	154,29	118,34	163,60	119,05	164,58	119,78	165,59	122,78	169,74
532417010016806	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	160,11	221,34	181,94	251,52	192,90	266,67	194,07	268,29	195,26	269,94	200,14	276,68
532417060018403	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	294,69	407,39	334,88	462,95	355,05	490,84	357,20	493,81	359,38	496,82	368,36	509,24
532417080019003	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7	68,75	95,04	78,13	108,01	82,83	114,51	83,33	115,20	83,84	115,90	85,94	118,81
532717070028403	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	130,64	180,60	148,45	205,22	157,40	217,60	158,35	218,91	159,32	220,25	163,30	225,75
532717090029306	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	89,37	123,55	101,56	140,40	107,67	148,85	108,33	149,76	108,99	150,67	111,71	154,43
532717090029406	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	191,55	264,81	217,67	300,92	230,78	319,04	232,18	320,98	233,60	322,94	239,44	331,01
532717070028503	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	279,96	387,03	318,14	439,81	337,30	466,30	339,35	469,13	341,41	471,98	349,95	483,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
532717090029506	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	383,07	529,57	435,31	601,79	461,53	638,04	464,33	641,91	467,16	645,82	478,84	661,97
532717070028603	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	559,93	774,07	636,28	879,62	674,61	932,61	678,70	938,26	682,84	943,99	699,91	967,58
532717090029206	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	44,69	61,78	50,78	70,20	53,84	74,43	54,17	74,89	54,50	75,34	55,86	77,22
532717070028303	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	65,31	90,29	74,22	102,60	78,69	108,78	79,16	109,43	79,65	110,11	81,64	112,86
510604505115313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	673,38	930,91	765,20	1057,84	811,30	1121,57	816,22	1128,38	821,19	1135,25	841,73	1163,64
510419010173606	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL AL X 15	30,75	42,51	34,94	48,30	37,05	51,22	37,27	51,52	37,50	51,84	38,44	53,14
546718040112206	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	17,68	24,44	20,09	27,77	21,30	29,45	21,43	29,63	21,56	29,81	22,10	30,55
510419010173506	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	61,50	85,02	69,89	96,62	74,10	102,44	74,55	103,06	75,00	103,68	76,88	106,28
532712120013306	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	61,49	85,01	69,88	96,61	74,08	102,41	74,53	103,03	74,99	103,67	76,86	106,25
528519060159506	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 (*)	1179,15		1339,94		1420,66		1429,27		1437,99		1473,94	
532418070021404	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41,35	57,16	46,99	64,96	49,82	68,87	50,12	69,29	50,43	69,72	51,69	71,46
532418070021504	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	82,73	114,37	94,01	129,96	99,67	137,79	100,28	138,63	100,89	139,47	103,41	142,96
508012060092206	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	29,20	40,37	33,18	45,87	35,18	48,63	35,39	48,92	35,61	49,23	36,50	50,46
508012080093004	LÉPTICO (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	41,87	57,88	47,58	65,78	50,45	69,74	50,75	70,16	51,06	70,59	52,34	72,36
536220120012507	LAMOTRIGINA (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	61,51	85,03	69,90	96,63	74,11	102,45	74,56	103,07	75,01	103,70	76,89	106,30
528519060159106	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	58,95	81,49	66,99	92,61	71,02	98,18	71,45	98,78	71,89	99,38	73,69	101,87
528519060159406	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 (*)	589,56		669,95		710,31		714,62		718,98		736,95	
528519060159206	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	117,90	162,99	133,98	185,22	142,05	196,38	142,91	197,56	143,78	198,77	147,38	203,74
528519060159306	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	176,86	244,50	200,98	277,84	213,08	294,57	214,38	296,37	215,68	298,16	221,08	305,63
528519060159606	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 (*)	1768,72		2009,91		2130,99		2143,90		2156,98		2210,90	
532420040027807	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,79	19,06	15,67	21,66	16,61	22,96	16,72	23,11	16,82	23,25	17,24	23,83
542114010001406	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,39	22,66	18,63	25,75	19,75	27,30	19,87	27,47	19,99	27,64	20,49	28,33
525074601110119	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,68	24,44	20,09	27,77	21,30	29,45	21,43	29,63	21,56	29,81	22,10	30,55
538616080002506	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,99	30,40	24,99	34,55	26,49	36,62	26,65	36,84	26,82	37,08	27,49	38,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
506710703113413	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,64	38,21	31,41	43,42	33,30	46,04	33,50	46,31	33,71	46,60	34,55	47,76
510604502116319	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	94,64	130,83	107,55	148,68	114,02	157,63	114,72	158,59	115,41	159,55	118,30	163,54
506902702115112	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,15	34,77	28,58	39,51	30,30	41,89	30,48	42,14	30,67	42,40	31,44	43,46
529915501112113	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,98	35,92	29,52	40,81	31,30	43,27	31,49	43,53	31,68	43,80	32,48	44,90
532420040027507	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,36	57,18	47,00	64,97	49,83	68,89	50,13	69,30	50,44	69,73	51,70	71,47
504119040066704	FORLUT (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,15	65,18	53,58	74,07	56,81	78,54	57,15	79,01	57,50	79,49	58,94	81,48
529919080062403	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	415,48		472,14		500,58		503,61		506,68		519,35	
532420040027907	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	689,38	953,03	783,39	1082,99	830,58	1148,23	835,61	1155,18	840,71	1162,23	861,73	1191,29
532700602119410	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	27,87	38,53	31,67	43,78	33,58	46,42	33,78	46,70	33,99	46,99	34,84	48,16
510604506111311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	94,64	130,83	107,55	148,68	114,02	157,63	114,72	158,59	115,41	159,55	118,30	163,54
532417060018003	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10	31,52	43,57	35,82	49,52	37,98	52,51	38,21	52,82	38,44	53,14	39,40	54,47
532417010016606	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	53,36	73,77	60,64	83,83	64,29	88,88	64,68	89,42	65,07	89,96	66,70	92,21
532417060018103	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	94,62	130,81	107,52	148,64	114,00	157,60	114,69	158,55	115,39	159,52	118,28	163,52
532417080018803	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7	22,06	30,50	25,07	34,66	26,58	36,75	26,74	36,97	26,90	37,19	27,58	38,13
532717090028906	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	122,96	169,98	139,73	193,17	148,14	204,79	149,04	206,04	149,95	207,30	153,70	212,48
532717070027803	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	139,98	193,51	159,07	219,90	168,65	233,15	169,67	234,56	170,71	236,00	174,98	241,90
532717090029606	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	14,32	19,80	16,27	22,49	17,25	23,85	17,36	24,00	17,46	24,14	17,90	24,75
532717070027503	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	16,32	22,56	18,55	25,64	19,66	27,18	19,78	27,34	19,90	27,51	20,40	28,20
532717090029706	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X14	28,68	39,65	32,59	45,05	34,55	47,76	34,76	48,05	34,98	48,36	35,85	49,56
532717070027603	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X14	32,65	45,14	37,10	51,29	39,34	54,39	39,58	54,72	39,82	55,05	40,81	56,42
532717090029806	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X30	61,49	85,01	69,88	96,61	74,08	102,41	74,53	103,03	74,99	103,67	76,86	106,25
532717070027703	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X30	69,98	96,74	79,52	109,93	84,31	116,55	84,82	117,26	85,34	117,98	87,48	120,94
510604508114318	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	16,83	23,27	19,13	26,45	20,28	28,04	20,40	28,20	20,52	28,37	21,04	29,09
510419010173806	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL AL X 15	54,72	75,65	62,18	85,96	65,93	91,14	66,33	91,70	66,73	92,25	68,40	94,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
532712120013406	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	109,40	151,24	124,32	171,87	131,81	182,22	132,61	183,33	133,41	184,43	136,75	189,05
510419010173706	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	109,43	151,28	124,35	171,91	131,84	182,26	132,64	183,37	133,45	184,49	136,79	189,10
546718040112306	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	32,00	44,24	36,36	50,27	38,55	53,29	38,79	53,62	39,02	53,94	40,00	55,30
528519060160106	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 (*)	2097,92		2384,00		2527,61		2542,93		2558,44		2622,40	
532418070021604	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	70,41	97,34	80,01	110,61	84,83	117,27	85,35	117,99	85,87	118,71	88,01	121,67
532418070021704	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	140,85	194,72	160,06	221,27	169,70	234,60	170,73	236,02	171,77	237,46	176,06	243,39
508012060092306	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	47,66	65,89	54,16	74,87	57,42	79,38	57,77	79,86	58,12	80,35	59,58	82,37
508012080093204	LÉPTICO (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	69,10	95,53	78,52	108,55	83,25	115,09	83,76	115,79	84,27	116,50	86,38	119,42
536220120012607	LAMOTRIGINA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	109,43	151,28	124,35	171,91	131,84	182,26	132,64	183,37	133,45	184,49	136,79	189,10
528519060159706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	104,88	144,99	119,18	164,76	126,36	174,69	127,13	175,75	127,90	176,81	131,10	181,24
528519060160006	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 (*)	1048,95		1191,99		1263,79		1271,45		1279,21		1311,19	
528519060159806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	209,77	289,99	238,38	329,55	252,73	349,38	254,27	351,51	255,82	353,66	262,21	362,49
528519060159906	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	314,68	435,03	357,59	494,35	379,13	524,12	381,43	527,30	383,76	530,53	393,35	543,78
528519060160206	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 (*)	3146,90		3576,02		3791,44		3814,42		3837,68		3933,63	
532420040028007	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,48	32,46	26,68	36,88	28,29	39,11	28,46	39,34	28,63	39,58	29,35	40,57
510604503112317	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	168,37	232,76	191,33	264,50	202,86	280,44	204,08	282,13	205,33	283,86	210,46	290,95
542114010001206	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,77	37,01	30,42	42,05	32,25	44,58	32,45	44,86	32,65	45,14	33,46	46,26
525074603113115	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,00	44,24	36,36	50,27	38,55	53,29	38,79	53,62	39,02	53,94	40,00	55,30
538616080002406	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,89	49,62	40,78	56,38	43,24	59,78	43,50	60,14	43,77	60,51	44,86	62,02
506710704111414	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,61	63,05	51,83	71,65	54,95	75,97	55,28	76,42	55,62	76,89	57,01	78,81
506902703111110	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,51	57,39	47,17	65,21	50,01	69,14	50,32	69,56	50,62	69,98	51,89	71,73
529915505118116	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,42	58,64	48,20	66,63	51,11	70,66	51,42	71,09	51,73	71,51	53,03	73,31
532420040027607	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,42	97,35	80,02	110,62	84,84	117,29	85,36	118,01	85,88	118,72	88,03	121,70
504119040066804	FORLUT (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,20	112,25	92,27	127,56	97,83	135,24	98,42	136,06	99,02	136,89	101,50	140,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
532420040028107	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1173,72	1622,60	1333,77	1843,86	1414,12	1954,94	1422,69	1966,79	1431,37	1978,79	1467,15	2028,25
529919080062503	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	677,90		770,34		816,75		821,70		826,71		847,38	
532700603115419	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30	46,04	63,65	52,32	72,33	55,47	76,68	55,81	77,15	56,15	77,62	57,55	79,56
510604507118311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	168,37	232,76	191,33	264,50	202,86	280,44	204,08	282,13	205,33	283,86	210,46	290,95
532417060017903	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10	56,10	77,55	63,75	88,13	67,59	93,44	68,00	94,01	68,41	94,57	70,13	96,95
532417010016706	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	106,74	147,56	121,30	167,69	128,60	177,78	129,38	178,86	130,17	179,95	133,43	184,46
532417060018203	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	168,35	232,73	191,31	264,47	202,83	280,40	204,06	282,10	205,30	283,82	210,44	290,92
532417080018903	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7	39,28	54,30	44,64	61,71	47,33	65,43	47,61	65,82	47,90	66,22	49,10	67,88
532717090029106	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	51,06	70,59	58,02	80,21	61,52	85,05	61,89	85,56	62,27	86,08	63,83	88,24
532717070028003	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	65,31	90,29	74,22	102,60	78,69	108,78	79,16	109,43	79,65	110,11	81,64	112,86
532717090028706	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	109,40	151,24	124,32	171,87	131,81	182,22	132,61	183,33	133,41	184,43	136,75	189,05
532717070028103	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	139,98	193,51	159,07	219,90	168,65	233,15	169,67	234,56	170,71	236,00	174,98	241,90
532717090028806	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	218,82	302,51	248,66	343,76	263,64	364,47	265,24	366,68	266,85	368,90	273,53	378,14
532717070028203	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	279,96	387,03	318,14	439,81	337,30	466,30	339,35	469,13	341,41	471,98	349,95	483,79
532717090029006	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	25,53	35,29	29,01	40,10	30,76	42,52	30,95	42,79	31,13	43,04	31,91	44,11
532717070027903	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	32,65	45,14	37,10	51,29	39,34	54,39	39,58	54,72	39,82	55,05	40,81	56,42
PRINCÍPIO ATIVO: LANADELUMABE														
501121030038917	TAKHZYRO (TAKEDA PHARMA .)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 2 ML + CONJ INFUS	70591,28	94695,69	81574,44	108965,84	87231,62	116273,17	87840,89	117058,44	88458,71	117854,28	91019,76	121150,33
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL														
531602301116417	LANZ (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	23,56	32,57	26,77	37,01	28,39	39,25	28,56	39,48	28,73	39,72	29,45	40,71
525317080049306	LANSOPRAZOL (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	69,17	95,62	78,60	108,66	83,34	115,21	83,84	115,90	84,35	116,61	86,46	119,53
525010501115414	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	17,85	24,68	20,28	28,04	21,51	29,74	21,64	29,92	21,77	30,10	22,31	30,84
525010502111412	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	32,46	44,87	36,89	51,00	39,11	54,07	39,35	54,40	39,59	54,73	40,58	56,10
525007102116115	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	15 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	35,29	48,79	40,10	55,44	42,52	58,78	42,78	59,14	43,04	59,50	44,11	60,98
525007103112113	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	15 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	69,17	95,62	78,60	108,66	83,34	115,21	83,84	115,90	84,35	116,61	86,46	119,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL														
526119002111117	LANSOPRAZOL (GERMED)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	30,48	42,14	34,64	47,89	36,72	50,76	36,95	51,08	37,17	51,39	38,10	52,67
507726602115110	LANSOPRAZOL (EMS)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	34,97	48,34	39,74	54,94	42,13	58,24	42,39	58,60	42,65	58,96	43,71	60,43
541817050019506	LANSOPRAZOL (EMS)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	33,38	46,15	37,93	52,44	40,22	55,60	40,46	55,93	40,71	56,28	41,73	57,69
525319030058603	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	34,59	47,82	39,31	54,34	41,67	57,61	41,93	57,97	42,18	58,31	43,24	59,78
525319030058703	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	69,17	95,62	78,60	108,66	83,34	115,21	83,84	115,90	84,35	116,61	86,46	119,53
525319030058403	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 4	9,87	13,64	11,22	15,51	11,89	16,44	11,96	16,53	12,04	16,64	12,34	17,06
525319030058503	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	17,30	23,92	19,66	27,18	20,84	28,81	20,97	28,99	21,10	29,17	21,63	29,90
538820030072807	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 14	43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
510401202118416	LANZOPEPT (GEOLAB)	30 MG CAP DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 02 BL AL PLAS TRANS X 07	43,93	60,73	49,92	69,01	52,93	73,17	53,25	73,62	53,57	74,06	54,91	75,91
510401203114414	LANZOPEPT (GEOLAB)	30 MG CAP DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 04 BL AL PLAS TRANS X 07	72,50	100,23	82,39	113,90	87,35	120,76	87,88	121,49	88,41	122,22	90,63	125,29
538820030072907	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 28	82,79	114,45	94,08	130,06	99,75	137,90	100,35	138,73	100,96	139,57	103,49	143,07
531602305111411	LANZ (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	38,97	53,87	44,28	61,21	46,95	64,91	47,24	65,31	47,52	65,69	48,71	67,34
525317080049406	LANSOPRAZOL (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	82,79	114,45	94,08	130,06	99,75	137,90	100,35	138,73	100,96	139,57	103,49	143,07
525010503118410	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	31,13	43,04	35,38	48,91	37,51	51,86	37,73	52,16	37,96	52,48	38,91	53,79
525012040100803	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	54,52	75,37	61,95	85,64	65,69	90,81	66,08	91,35	66,49	91,92	68,15	94,21
525010505110417	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	17,85	24,68	20,28	28,04	21,51	29,74	21,64	29,92	21,77	30,10	22,31	30,84
531602306118418	LANZ (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	66,30	91,66	75,34	104,15	79,88	110,43	80,36	111,09	80,85	111,77	82,88	114,58
507726603111119	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	68,40	94,56	77,73	107,46	82,41	113,93	82,91	114,62	83,41	115,31	85,50	118,20
538817802117113	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
538817803113111	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	100,97	139,59	114,74	158,62	121,65	168,17	122,39	169,20	123,13	170,22	126,21	174,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL														
507726604118117	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	130,14	179,91	147,89	204,45	156,80	216,77	157,75	218,08	158,71	219,41	162,68	224,90
507726601119112	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	36,32	50,21	41,27	57,05	43,76	60,50	44,02	60,86	44,29	61,23	45,40	62,76
507301603110413	ULCESTOP (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	48,17	66,59	54,74	75,67	58,04	80,24	58,39	80,72	58,74	81,20	60,21	83,24
507301601118417	ULCESTOP (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	12,42	17,17	14,11	19,51	14,96	20,68	15,05	20,81	15,15	20,94	15,53	21,47
525007101111111	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	69,10	95,53	78,52	108,55	83,25	115,09	83,76	115,79	84,27	116,50	86,38	119,42
525007105115111	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	131,59	181,92	149,53	206,72	158,54	219,17	159,50	220,50	160,48	221,85	164,49	227,40
528530401111118	LANSOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	44,24	61,16	50,27	69,50	53,30	73,68	53,62	74,13	53,95	74,58	55,30	76,45
528516060129906	LANSOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	79,95	110,53	90,85	125,59	96,33	133,17	96,91	133,97	97,50	134,79	99,94	138,16
526119003118115	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	52,25	72,23	59,38	82,09	62,95	87,02	63,33	87,55	63,72	88,09	65,31	90,29
526119004114113	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	95,87	132,53	108,94	150,60	115,51	159,69	116,21	160,65	116,91	161,62	119,84	165,67
526119001115119	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	30,48	42,14	34,64	47,89	36,72	50,76	36,95	51,08	37,17	51,39	38,10	52,67
526119110093807	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 14	52,25	72,23	59,38	82,09	62,95	87,02	63,33	87,55	63,72	88,09	65,31	90,29
526119110093607	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 28	95,87	132,53	108,94	150,60	115,51	159,69	116,21	160,65	116,91	161,62	119,84	165,67
526119110093707	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 7	30,48	42,14	34,64	47,89	36,72	50,76	36,95	51,08	37,17	51,39	38,10	52,67
525319030059003	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	41,39	57,22	47,03	65,02	49,87	68,94	50,17	69,36	50,48	69,79	51,74	71,53
541816100017903	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
525319040060103	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	82,79	114,45	94,08	130,06	99,75	137,90	100,35	138,73	100,96	139,57	103,49	143,07
541816100018003	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	82,79	114,45	94,08	130,06	99,75	137,90	100,35	138,73	100,96	139,57	103,49	143,07
525319030058803	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 4	11,83	16,35	13,44	18,58	14,25	19,70	14,34	19,82	14,43	19,95	14,79	20,45
525319030058903	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	20,71	28,63	23,53	32,53	24,95	34,49	25,10	34,70	25,26	34,92	25,89	35,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL														
541817050019606	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	24,90	34,42	28,30	39,12	30,00	41,47	30,18	41,72	30,37	41,98	31,13	43,04
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
520721701112411	PYLORITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	186,74	258,16	212,20	293,35	224,99	311,04	226,35	312,92	227,73	314,82	233,43	322,70
520721702119411	PYLORITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	172,89	239,01	196,47	271,61	208,30	287,96	209,56	289,70	210,84	291,47	216,11	298,76
546718100113103	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 14 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	213,52	295,18	242,64	335,44	257,25	355,63	258,81	357,79	260,39	359,97	266,90	368,97
576721060094503	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 BL AL PLAS TRANS	232,77	321,79	264,51	365,67	280,45	387,71	282,15	390,06	283,87	392,43	290,96	402,24
525010901113419	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 7 + 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	125,36	173,30	142,45	196,93	151,04	208,80	151,95	210,06	152,88	211,35	156,70	216,63
525010902111411	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 4 BL AL PLAS TRANS X 7+ 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	126,03	174,23	143,22	197,99	151,84	209,91	152,76	211,18	153,70	212,48	157,54	217,79
528531704116114	LANZOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2 + 2+ 4 + 30 MG CAP DURA LIB RETARD BL AL PLAS TRANS X 28	138,57	191,56	157,47	217,69	166,95	230,80	167,96	232,19	168,99	233,62	173,21	239,45
528531701117111	LANZOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2 + 2+ 4	129,87	179,54	147,58	204,02	156,47	216,31	157,42	217,62	158,38	218,95	162,34	224,43
525010802115413	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	122,64	169,54	139,36	192,66	147,76	204,27	148,65	205,50	149,56	206,76	153,30	211,93
520731102114112	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	129,88	179,55	147,59	204,03	156,48	216,32	157,43	217,64	158,39	218,96	162,35	224,44
520731101118114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	138,61	191,62	157,51	217,75	167,00	230,87	168,01	232,26	169,04	233,69	173,26	239,52
506320120036517	H.BACTER (CIFARMA CIENTÍFICA)	30MG CAP GEL DURA + 500MG COM REV + 500MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4 + 30MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 28	138,50	191,47	157,39	217,58	166,87	230,69	167,88	232,08	168,90	233,49	173,13	239,34
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL;LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
525070901111411	PYLORIPAC RETRAT (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 + 10 + 40	158,30	218,84	179,89	248,69	190,72	263,66	191,88	265,26	193,05	266,88	197,88	273,56
PRINCÍPIO ATIVO: LARONIDASE														
576720040061117	ALDURAZYME (SANOFI MEDLEY .)	2,9 MG/5ML SOL INJ CT FA X 5 ML	1627,67	2250,16	1849,63	2557,00	1961,05	2711,04	1972,93	2727,46	1984,96	2744,09	2034,59	2812,70
PRINCÍPIO ATIVO: LATANOPROSTA														
510413060084504	XALOFTAL (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	113,83	157,36	129,35	178,82	137,14	189,59	137,98	190,75	138,82	191,91	142,29	196,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LATANOPROSTA														
510413070086106	LATANOPROSTA (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	76,79	106,16	87,26	120,63	92,52	127,90	93,08	128,68	93,65	129,47	95,99	132,70
531613100070506	LATANOPROSTA (EMS SIGMA PHARMA)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	76,79	106,16	87,26	120,63	92,52	127,90	93,08	128,68	93,65	129,47	95,99	132,70
541814080008806	LATANOPROSTA (EMS)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	76,79	106,16	87,26	120,63	92,52	127,90	93,08	128,68	93,65	129,47	95,99	132,70
526114080094103	DRENATAN (GERMED)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	97,44	134,71	110,73	153,08	117,40	162,30	118,11	163,28	118,83	164,28	121,80	168,38
503115110001304	ARULATAN (BL OTICA)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	111,75	154,49	126,99	175,56	134,64	186,13	135,45	187,25	136,28	188,40	139,69	193,11
552820060069217	XALATAN (S PFIZER)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	118,12	163,29	134,23	185,57	142,31	196,74	143,18	197,94	144,05	199,14	147,65	204,12
PRINCÍPIO ATIVO: LAURILSULFATO DE SÓDIO;SORBITOL														
515119120010707	ENEMIN (KLEY HERTZ S.A)	714 MG / G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC 6,5 G	24,45	32,80	28,25	37,74	30,21	40,27	30,42	40,54	30,64	40,82	31,53	41,97
543517120008207	MINILAX (MOMENTA .)	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC X 6,5 G(**)	25,31	33,95	29,25	39,07	31,28	41,69	31,49	41,96	31,72	42,26	32,63	43,43
PRINCÍPIO ATIVO: LECITINA DE OVO;ÓLEO DE SOJA;TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA														
509520070027807	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML + 100 MG/ML + 12 MG/ML EMUL INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 500 ML (*)	3461,70		3933,75		4170,72		4196,00		4221,58		4327,13	
PRINCÍPIO ATIVO: LEFLUNOMIDA														
541817100082606	LEFLUNOMIDA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 3	112,34	155,30	127,66	176,48	135,35	187,11	136,17	188,25	137,00	189,39	140,43	194,14
576720080084717	ARAVA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 3	172,85	238,95	196,42	271,54	208,25	287,89	209,52	289,65	210,79	291,40	216,06	298,69
502801101113216	ARAVA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 3	172,85	238,95	196,42	271,54	208,25	287,89	209,52	289,65	210,79	291,40	216,06	298,69
524715070008204	LFM-LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	224,50	310,36										
524715070007906	LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	224,50	310,36										
506713070050806	LEFLUNOMIDA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	224,71	310,65	255,35	353,01	270,73	374,27	272,38	376,55	274,04	378,84	280,89	388,31
541819040106006	LEFLUNOMIDA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	224,74	310,69	255,39	353,06	270,77	374,32	272,41	376,59	274,07	378,89	280,93	388,37
541819040106106	LEFLUNOMIDA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	449,48	621,38	510,77	706,11	541,54	748,65	544,82	753,18	548,15	757,79	561,85	776,72
552920020107617	LEFLUNOMIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	221,30	305,93	251,48	347,66	266,63	368,60	268,24	370,83	269,88	373,09	276,63	382,42
500512070043404	REUMIAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	346,64	479,21	393,91	544,56	417,64	577,36	420,17	580,86	422,73	584,40	433,30	599,01
524715070007506	LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	224,50	310,36										
541819040105906	LEFLUNOMIDA (EMS)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	224,74	310,69	255,39	353,06	270,77	374,32	272,41	376,59	274,07	378,89	280,93	388,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEFLUNOMIDA														
576720080084617	ARAVA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	345,76	477,99	392,91	543,18	416,58	575,90	419,10	579,38	421,66	582,92	432,20	597,49
502801102111217	ARAVA (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	345,76	477,99	392,91	543,18	416,58	575,90	419,10	579,38	421,66	582,92	432,20	597,49
524715070008504	LFM-LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	224,50	310,36										
506716070063606	LEFLUNOMIDA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	224,71	310,65	255,35	353,01	270,73	374,27	272,38	376,55	274,04	378,84	280,89	388,31
PRINCÍPIO ATIVO: LENALIDOMIDA														
562420020001107	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	10924,78	14655,20	12624,54	16863,66	13500,06	17994,56	13594,35	18116,09	13689,96	18239,25	14086,31	18749,35
562418040000302	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21 (*)	15364,68		17755,24		18986,57		19119,18		19253,65		19811,08	
562419060000801	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 (*)	19636,02		22691,15		24264,78		24434,26		24606,11		25318,51	
562420020001307	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	11523,42	15458,26	13316,33	17787,74	14239,81	18980,59	14339,27	19108,78	14440,12	19238,69	14858,19	19776,75
562418040000202	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21 (*)	16206,59		18728,14		20026,94		20166,82		20308,66		20896,63	
562419060000701	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 (*)	20711,96		23934,49		25594,35		25773,11		25954,38		26705,81	
562420020001407	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	20 MG CP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	17827,31	23914,70	20601,03	27518,53	22029,71	29363,94	22183,57	29562,25	22339,60	29763,24	22986,37	30595,62
562420020001207	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	12675,80	17004,13	14648,00	19566,56	15663,84	20878,72	15773,25	21019,73	15884,18	21162,63	16344,06	21754,49
562418040000102	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21 (*)	17827,31		20601,03		22029,71		22183,57		22339,60		22986,37	
562420020001007	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	10419,66	13977,60	12040,83	16083,95	12875,87	17162,56	12965,80	17278,47	13056,99	17395,94	13435,02	17882,46
562418040000402	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21 (*)	14654,26		16934,29		18108,68		18235,16		18363,41		18895,07	
PRINCÍPIO ATIVO: LESINURADE														
542818030001802	ZURAMPIC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,26	95,59	82,35	110,00	88,06	117,38	88,67	118,16	89,30	118,98	91,88	122,30
PRINCÍPIO ATIVO: LETERMOVIR														
525521060021402	PRIVYMTRA (ORGANON .)	240 MG COM REV CT BL AL AL X 28	5159,27	6920,98	5961,99	7963,93	6375,45	8497,99	6419,98	8555,39	6465,14	8613,56	6652,32	8854,46
525521060021502	PRIVYMTRA (ORGANON .)	480 MG COM REV CT BL AL AL X 28	10318,54	13841,95	11923,98	15927,86	12750,91	16996,00	12839,97	17110,79	12930,28	17227,12	13304,63	17708,91
PRINCÍPIO ATIVO: LETROZOL														
526506301112216	FEMARA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	743,81	1028,27										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LETROZOL														
573018090000006	LETROZOL (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	440,77	609,34										
573020090003107	NOAZY (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	440,77	609,34										
541819010100604	LEFÉMI (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 100 (*)	2039,59											
526120020105607	LETROZOL (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	518,01	716,12										
541819010100404	LEFÉMI (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	611,88	845,89										
541819010100504	LEFÉMI (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	1223,75	1691,76										
540921010044707	IVEVI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 28	647,97	895,78										
538020010029207	LETROZOL (ACCORD)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	518,00	716,10										
532418060021306	LETROZOL (SUN DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	483,44	668,33										
532420010026007	LILIYA (SUN DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	483,44	668,33										
529917050054403	SOLETRE (RANBAXY)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	483,44	668,33										
536219110008407	LEMOL (ZYDUS NIKKHO)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	518,00	716,10										
536218070008806	LETROZOL (ZYDUS NIKKHO)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	518,00	716,10										
507518100009006	LETROZOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	518,01	716,12										
508022202118110	LETROZOL (EUROFARMA S)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	518,04	716,16										
552920090132507	SABINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	659,50	911,72										
573018090000106	LETROZOL (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30	440,77	609,34										
573020090003207	NOAZY (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30	440,77	609,34										
PRINCÍPIO ATIVO: LEUCINA														
520912070013103	NUTRIFLEX LIPID (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLSA PLAS CAMARA TRIPLA X 625 ML	1069,36	1478,33	1215,18	1679,92	1288,39	1781,12	1296,19	1791,91	1304,10	1802,84	1336,70	1847,91
PRINCÍPIO ATIVO: LEVEDURA														
506304001113413	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12(**)	25,55	34,27	29,53	39,45	31,57	42,08	31,79	42,36	32,02	42,66	32,94	43,84
507722002113416	REPOFLOR (EMS)	100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12(**)	26,65	35,75	30,80	41,14	32,93	43,89	33,16	44,19	33,40	44,50	34,36	45,73
504615030028504	FLOMICIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD INC X 12(**)	27,64	37,08	31,94	42,66	34,16	45,53	34,39	45,83	34,64	46,15	35,64	47,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVEDURA														
525404721114418	FLORATIL (MERCK)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3 + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3(**)	31,28	41,96	36,15	48,29	38,65	51,52	38,92	51,87	39,20	52,23	40,33	53,68
525404723117414	FLORATIL (MERCK)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6 + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6(**)	62,56	83,92	72,29	96,56	77,31	103,05	77,85	103,74	78,39	104,44	80,66	107,36
506317030030307	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12(**)	51,13	68,59	59,09	78,93	63,18	84,21	63,62	84,78	64,07	85,36	65,93	87,76
506317030030407	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 24(**)	99,64	133,66	115,14	153,80	123,13	164,12	123,99	165,23	124,86	166,35	128,47	171,00
507722003111417	REPOFLOR (EMS)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6(**)	24,41	32,75	28,21	37,68	30,16	40,20	30,37	40,47	30,59	40,76	31,47	41,89
506317030030207	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6(**)	25,55	34,27	29,53	39,45	31,57	42,08	31,79	42,36	32,02	42,66	32,94	43,84
504615030028604	FLOMICIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG PO LIOF CT 04 ENV AL POLIET X 1G(**)	18,93	25,39	21,88	29,23	23,39	31,18	23,56	31,40	23,72	31,60	24,41	32,49
507722001133413	REPOFLOR (EMS)	200 MG PO OR CT 4 ENV KRAFT PE X 800 MG(**)	19,52	26,19	22,56	30,14	24,12	32,15	24,29	32,37	24,46	32,59	25,17	33,50
506304002136417	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG PO PREP EXTEMP CT 4 ENV AL/POLIET X 1 G(**)	17,33	23,25	20,03	26,76	21,42	28,55	21,56	28,73	21,72	28,94	22,35	29,75
525404724131410	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO OR CT 3 SACH X 1 G + 3 SACH X 1,25 G(**)	29,76	39,92	34,39	45,94	36,78	49,02	37,03	49,35	37,29	49,68	38,37	51,07
525404722137411	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1 G + 6 SACH X 1,25 G(**)	59,49	79,80	68,75	91,84	73,51	97,98	74,03	98,65	74,55	99,32	76,71	102,10
525404705135414	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G PO OR CT 4 SACH X 1G(**)	20,74	27,82	23,97	32,02	25,63	34,16	25,81	34,39	25,99	34,63	26,74	35,59
PRINCÍPIO ATIVO: LEVETIRACETAM														
521118100069206	LEVETIRACETAM (BIOSINTÉTICA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	35,64	47,81	41,19	55,02	44,04	58,70	44,35	59,10	44,66	59,50	45,95	61,16
552920050124317	LEVETIRACETAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	35,64	47,81	41,19	55,02	44,04	58,70	44,35	59,10	44,66	59,50	45,95	61,16
552918100074404	ETIRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	54,84	73,57	63,37	84,65	67,77	90,33	68,24	90,94	68,72	91,56	70,71	94,12
525215120021502	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	82,26	110,35	95,06	126,98	101,65	135,49	102,36	136,41	103,08	137,33	106,07	141,18
552918070073404	ETIRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	208,38	279,53	240,80	321,66	257,50	343,23	259,30	345,55	261,12	347,89	268,68	357,62
525220110025807	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	208,38	279,53	240,80	321,66	257,50	343,23	259,30	345,55	261,12	347,89	268,68	357,62
525220110026107	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	416,76	559,07	481,60	643,31	515,00	686,46	518,60	691,10	522,25	695,80	537,37	715,26
525215120021402	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	95,02	127,47	109,80	146,67	117,42	156,51	118,24	157,57	119,07	158,64	122,52	163,08
534220080022407	LEVETIRACETAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	11,54	15,48	13,34	17,82	14,26	19,01	14,36	19,14	14,46	19,27	14,88	19,81
534220040020907	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	17,74	23,80	20,50	27,38	21,92	29,22	22,07	29,41	22,23	29,62	22,87	30,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVETIRACETAM														
508021030138206	LEVETIRACETAM (EUROFARMA S)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	24,71	33,15	28,55	38,14	30,53	40,69	30,75	40,98	30,96	41,25	31,86	42,41
534220080022607	LEVETIRACETAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	24,71	33,15	28,55	38,14	30,53	40,69	30,75	40,98	30,96	41,25	31,86	42,41
543520040012107	SPARK (MOMENTA .)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	24,96	33,48	28,84	38,52	30,84	41,11	31,06	41,39	31,28	41,67	32,18	42,83
508020020128107	ANTARA (EUROFARMA S)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	38,02	51,00	43,94	58,69	46,98	62,62	47,31	63,05	47,64	63,47	49,02	65,25
534220060021807	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	38,02	51,00	43,94	58,69	46,98	62,62	47,31	63,05	47,64	63,47	49,02	65,25
542620050012607	TAM (SUPERA FARMA S S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	38,02	51,00	43,94	58,69	46,98	62,62	47,31	63,05	47,64	63,47	49,02	65,25
534220080022907	LEVETIRACETAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	55,60	74,59	64,25	85,82	68,71	91,59	69,19	92,20	69,67	92,82	71,69	95,42
542620050012507	TAM (SUPERA FARMA S S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	82,27	110,36	95,07	126,99	101,66	135,51	102,37	136,42	103,09	137,35	106,08	141,20
534220040021207	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	85,54	114,75	98,85	132,04	105,70	140,89	106,44	141,84	107,19	142,81	110,29	146,80
525215120021102	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	38,02	51,00	43,94	58,69	46,98	62,62	47,31	63,05	47,64	63,47	49,02	65,25
552918070073304	ETIRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	104,19	139,77	120,40	160,83	128,75	171,61	129,65	172,77	130,56	173,95	134,34	178,81
525220110026007	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	104,19	139,77	120,40	160,83	128,75	171,61	129,65	172,77	130,56	173,95	134,34	178,81
525220110025907	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	208,38	279,53	240,80	321,66	257,50	343,23	259,30	345,55	261,12	347,89	268,68	357,62
525221010026207	KEPPRA XR (UCB BIOPHARMA .)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	152,09	204,02	175,75	234,76	187,94	250,51	189,25	252,20	190,59	253,92	196,10	261,02
525215120021202	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	197,22	264,56	227,91	304,44	243,71	324,85	245,41	327,04	247,14	329,27	254,29	338,47
525215120021302	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	394,42	529,10	455,79	608,84	487,40	649,67	490,80	654,05	494,25	658,49	508,56	676,91
534220080022507	LEVETIRACETAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	59,82	80,25	69,13	92,34	73,92	98,53	74,44	99,20	74,96	99,87	77,13	102,66
534220040021007	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	92,04	123,47	106,36	142,07	113,74	151,61	114,53	152,62	115,34	153,67	118,68	157,97
508021030138306	LEVETIRACETAM (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	128,19	171,96	148,13	197,87	158,41	211,15	159,51	212,57	160,64	214,02	165,29	220,01
534220080022707	LEVETIRACETAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	128,19	171,96	148,13	197,87	158,41	211,15	159,51	212,57	160,64	214,02	165,29	220,01
508020020128207	ANTARA (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	197,21	264,55	227,89	304,41	243,70	324,83	245,40	327,02	247,13	329,25	254,28	338,46
534220060022107	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	197,22	264,56	227,91	304,44	243,71	324,85	245,41	327,04	247,14	329,27	254,29	338,47
542620050012707	TAM (SUPERA FARMA S S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	197,22	264,56	227,91	304,44	243,71	324,85	245,41	327,04	247,14	329,27	254,29	338,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVETIRACETAM														
543520040012207	SPARK (MOMENTA .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	74,87	100,44	86,52	115,57	92,52	123,32	93,17	124,16	93,82	125,00	96,54	128,50
534220080022807	LEVETIRACETAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	256,38	343,92	296,27	395,75	316,82	422,30	319,03	425,15	321,27	428,03	330,57	440,00
534220040021407	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	394,42	529,10	455,79	608,84	487,40	649,67	490,80	654,05	494,25	658,49	508,56	676,91
525221010026307	KEPPRA XR (UCB BIOPHARMA .)	750 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	228,13	306,03	263,62	352,14	281,91	375,76	283,88	378,30	285,87	380,87	294,15	391,52
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOCETIRIZINA														
508503706131310	ZYXEM (CHIESI)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML	30,05	40,31	34,73	46,39	37,13	49,49	37,39	49,83	37,66	50,17	38,75	51,58
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODROPROPIZINA														
500500403130417	ANTUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	14,89	19,97	17,21	22,99	18,40	24,53	18,53	24,69	18,66	24,86	19,20	25,56
500500401138410	ANTUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	29,77	39,94	34,40	45,95	36,79	49,04	37,04	49,36	37,31	49,71	38,39	51,10
500500402134419	ANTUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG / ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	37,22	49,93	43,01	57,45	45,99	61,30	46,32	61,73	46,64	62,14	47,99	63,88
508016801137411	PERCOF (EUROFARMA S)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	22,44	30,10	25,93	34,64	27,73	36,96	27,92	37,21	28,12	37,46	28,93	38,51
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO														
506712120049803	LEVOTAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL 6 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1007,35		1144,72		1213,67		1221,03		1228,48		1259,19	
514301701158117	LEVOFLOXACINO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ IV CX ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	92,01		104,56		110,86		111,53		112,21		115,01	
538819403112114	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	77,97	107,79	88,60	122,48	93,94	129,87	94,51	130,65	95,09	131,46	97,46	134,73
538819401111412	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	23,35	32,28	26,53	36,68	28,13	38,89	28,30	39,12	28,48	39,37	29,19	40,35
538819402116418	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	54,61	75,50	62,06	85,79	65,80	90,96	66,19	91,50	66,60	92,07	68,26	94,37
552920020111817	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	123,34	170,51	140,16	193,76	148,60	205,43	149,50	206,67	150,41	207,93	154,18	213,14
500513110053203	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	123,34	170,51	140,16	193,76	148,60	205,43	149,50	206,67	150,41	207,93	154,18	213,14
529918110060806	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	128,67	177,88	146,22	202,14	155,02	214,31	155,96	215,61	156,91	216,92	160,84	222,35
500513110053003	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	37,00	51,15	42,05	58,13	44,58	61,63	44,85	62,00	45,12	62,38	46,25	63,94
514502005116311	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	139,99	193,53	159,08	219,92	168,66	233,16	169,68	234,57	170,72	236,01	174,99	241,91
552920020111717	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	86,33	119,35	98,10	135,62	104,01	143,79	104,64	144,66	105,28	145,54	107,91	149,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO														
500513110053103	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	86,34	119,36	98,11	135,63	104,02	143,80	104,65	144,67	105,29	145,56	107,93	149,21
529918110060706	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	90,97	125,76	103,38	142,92	109,60	151,52	110,27	152,44	110,94	153,37	113,71	157,20
552920090132307	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	40,11	55,45	45,58	63,01	48,33	66,81	48,62	67,21	48,91	67,62	50,14	69,32
552919120098307	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	61,70	85,30	70,11	96,92	74,34	102,77	74,79	103,39	75,24	104,01	77,13	106,63
552920090132407	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	56,16	77,64	63,82	88,23	67,66	93,54	68,07	94,10	68,49	94,68	70,20	97,05
552919120098407	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	86,42	119,47	98,20	135,76	104,12	143,94	104,75	144,81	105,39	145,70	108,03	149,35
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO (A EXCLUIR)														
508019050125806	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	818,18		929,75		985,76		991,73		997,78		1022,73	
511218110035316	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	6545,33		7437,88		7885,94		7933,73		7982,11		8181,66	
511218110035216	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	109,10		123,98		131,45		132,24		133,05		136,38	
538819040064906	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	155,86	215,47	177,11	244,84	187,78	259,59	188,92	261,17	190,07	262,76	194,83	269,34
538819040065006	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	233,79	323,20	265,67	367,27	281,67	389,39	283,38	391,76	285,11	394,15	292,24	404,00
538819040065106	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	467,58	646,40	531,34	734,55	563,35	778,80	566,76	783,51	570,22	788,30	584,48	808,01
525417090048506	LEVOFLOXACINO (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC X 7	48,15	66,56	54,72	75,65	58,01	80,20	58,36	80,68	58,72	81,18	60,19	83,21
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
501601302117415	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 3	14,02	19,38	15,93	22,02	16,89	23,35	16,99	23,49	17,10	23,64	17,53	24,23
501601301110417	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 7	28,95	40,02	32,90	45,48	34,88	48,22	35,09	48,51	35,30	48,80	36,19	50,03
511218110035503	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	1029,10		1169,43		1239,88		1247,39		1255,00		1286,38	
511218110035803	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	818,18		929,75		985,76		991,73		997,78		1022,73	
511218110035903	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	11454,66		13016,66		13800,79		13884,43		13969,10		14318,33	
511218110035603	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	14408,28		16373,05		17359,37		17464,58		17571,07		18010,35	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
511218110035703	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	163,63		185,94		197,14		198,34		199,55		204,54	
511218110035403	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	205,83		233,90		247,99		249,49		251,01		257,29	
511205201153116	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	109,10	150,82	123,98	171,40	131,45	181,72	132,24	182,81	133,05	183,93	136,38	188,54
511203302157412	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	150,00		170,45		180,72		181,82		182,93		187,50	
531621602118415	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	50,47	69,77	57,35	79,28	60,81	84,07	61,18	84,58	61,55	85,09	63,09	87,22
538817302114417	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	71,98	99,51	81,80	113,08	86,72	119,89	87,25	120,62	87,78	121,35	89,98	124,39
526124601117119	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	76,31	105,49	86,72	119,89	91,94	127,10	92,50	127,88	93,06	128,65	95,39	131,87
507733501116114	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	85,18	117,76	96,80	133,82	102,63	141,88	103,25	142,74	103,88	143,61	106,48	147,20
538820020072007	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	151,89	209,98	172,60	238,61	183,00	252,99	184,11	254,52	185,23	256,07	189,86	262,47
526119030105606	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	153,76	212,56	174,73	241,55	185,25	256,10	186,38	257,66	187,51	259,22	192,20	265,71
538817303110415	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	21,51	29,74	24,44	33,79	25,92	35,83	26,07	36,04	26,23	36,26	26,89	37,17
526119030105506	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	23,05	31,87	26,19	36,21	27,77	38,39	27,94	38,63	28,11	38,86	28,81	39,83
507733503119110	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	25,52	35,28	29,00	40,09	30,75	42,51	30,93	42,76	31,12	43,02	31,90	44,10
538820020072107	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	227,84	314,98	258,91	357,93	274,51	379,49	276,17	381,79	277,85	384,11	284,80	393,72
526119030105706	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	230,63	318,83	262,08	362,31	277,87	384,14	279,55	386,46	281,26	388,83	288,29	398,54
538820020072207	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	455,69	629,96	517,83	715,87	549,02	758,99	552,35	763,59	555,72	768,25	569,61	787,45
526119030105806	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	461,25	637,65	524,15	724,61	555,72	768,25	559,09	772,91	562,50	777,62	576,56	797,06
531621601111417	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	37,70	52,12	42,84	59,22	45,42	62,79	45,70	63,18	45,98	63,56	47,13	65,15
538817301118419	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	50,55	69,88	57,44	79,41	60,90	84,19	61,27	84,70	61,65	85,23	63,19	87,36
526124602113117	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	54,21	74,94	61,60	85,16	65,31	90,29	65,71	90,84	66,11	91,39	67,76	93,67
507733502112112	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	59,64	82,45	67,77	93,69	71,86	99,34	72,29	99,94	72,73	100,54	74,55	103,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
520716030100606	LEVOFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	128,70	177,92	146,25	202,18	155,06	214,36	156,00	215,66	156,95	216,97	160,88	222,41
506413040027306	LEVOFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	56,41	77,98	64,10	88,61	67,96	93,95	68,38	94,53	68,79	95,10	70,51	97,48
526215110009706	LEVOFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	58,02	80,21	65,93	91,14	69,90	96,63	70,33	97,23	70,76	97,82	72,53	100,27
517119060014704	TURF (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	92,88	128,40	105,55	145,92	111,90	154,70	112,58	155,64	113,27	156,59	116,10	160,50
506413040027206	LEVOFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	43,72	60,44	49,68	68,68	52,67	72,81	52,99	73,26	53,32	73,71	54,65	75,55
526215110009606	LEVOFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	44,96	62,15	51,09	70,63	54,17	74,89	54,50	75,34	54,83	75,80	56,20	77,69
517119060014804	TURF (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	65,02	89,89	73,89	102,15	78,34	108,30	78,81	108,95	79,29	109,61	81,28	112,36
520716030100506	LEVOFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	91,00	125,80	103,41	142,96	109,64	151,57	110,30	152,48	110,98	153,42	113,75	157,25
517619060026606	LEVOFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	48,28	66,74	54,86	75,84	58,17	80,42	58,52	80,90	58,88	81,40	60,35	83,43
517619060026506	LEVOFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	39,02	53,94	44,34	61,30	47,01	64,99	47,30	65,39	47,59	65,79	48,78	67,44
501601303113413	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 10	82,70	114,33	93,98	129,92	99,64	137,75	100,24	138,58	100,85	139,42	103,38	142,92
501601306112418	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 14	111,29	153,85	126,47	174,84	134,08	185,36	134,90	186,49	135,72	187,62	139,11	192,31
501601304111414	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 3	24,79	34,27	28,17	38,94	29,87	41,29	30,05	41,54	30,23	41,79	30,99	42,84
501601305116411	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 7	57,87	80,00	65,76	90,91	69,72	96,38	70,15	96,98	70,57	97,56	72,34	100,01
510416120142606	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	85,29	117,91	96,92	133,99	102,76	142,06	103,38	142,92	104,01	143,79	106,61	147,38
514502004111314	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	197,98	273,70	224,98	311,02	238,53	329,75	239,98	331,76	241,44	333,78	247,48	342,13
526517030088106	LEVOFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,63	40,96	33,67	46,55	35,70	49,35	35,92	49,66	36,13	49,95	37,04	51,21
546717110111506	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	50,95	70,44	57,90	80,04	61,39	84,87	61,76	85,38	62,13	85,89	63,69	88,05
543516020004304	TAVOK (MOMENTA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	57,94	80,10	65,84	91,02	69,81	96,51	70,23	97,09	70,66	97,68	72,43	100,13
541518050005704	DEFEXIN (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	79,54	109,96	90,39	124,96	95,83	132,48	96,41	133,28	97,00	134,10	99,43	137,46
511511902112118	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	85,02	117,54	96,61	133,56	102,43	141,60	103,05	142,46	103,68	143,33	106,28	146,93
541718060019306	LEVOFLOXACINO HEMIHIDRATADO (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	85,27	117,88	96,90	133,96	102,73	142,02	103,36	142,89	103,99	143,76	106,59	147,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
508008702117118	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	85,29	117,91	96,92	133,99	102,76	142,06	103,38	142,92	104,01	143,79	106,61	147,38
508017102119410	TAMIRAM (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	85,29	117,91	96,92	133,99	102,76	142,06	103,38	142,92	104,01	143,79	106,61	147,38
542616100008104	ALEVO (SUPERA FARMA S S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	93,61	129,41	106,38	147,06	112,78	155,91	113,47	156,87	114,16	157,82	117,01	161,76
543516020004504	TAVOK (MOMENTA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	20,40	28,20	23,18	32,04	24,58	33,98	24,73	34,19	24,88	34,40	25,50	35,25
541518050005504	DEFEXIN (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	23,86	32,99	27,11	37,48	28,75	39,75	28,92	39,98	29,10	40,23	29,83	41,24
511511903119116	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	25,52	35,28	29,00	40,09	30,75	42,51	30,93	42,76	31,12	43,02	31,90	44,10
541718100022803	LEVORE (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	25,60	35,39	29,09	40,22	30,84	42,63	31,03	42,90	31,22	43,16	32,00	44,24
508017103115419	TAMIRAM (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	25,62	35,42	29,11	40,24	30,87	42,68	31,05	42,92	31,24	43,19	32,03	44,28
542616100008304	ALEVO (SUPERA FARMA S S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	26,04	36,00	29,59	40,91	31,37	43,37	31,56	43,63	31,76	43,91	32,55	45,00
526517030088006	LEVOFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	20,75	28,69	23,58	32,60	25,00	34,56	25,15	34,77	25,30	34,98	25,94	35,86
546717110111406	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	35,59	49,20	40,44	55,91	42,88	59,28	43,14	59,64	43,40	60,00	44,49	61,50
543516020004404	TAVOK (MOMENTA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	47,48	65,64	53,95	74,58	57,20	79,08	57,55	79,56	57,90	80,04	59,35	82,05
541518050005604	DEFEXIN (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	55,68	76,97	63,27	87,47	67,08	92,73	67,49	93,30	67,90	93,87	69,60	96,22
511511904115114	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	59,42	82,14	67,52	93,34	71,59	98,97	72,02	99,56	72,46	100,17	74,28	102,69
510416120142506	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	59,72	82,56	67,86	93,81	71,95	99,47	72,39	100,07	72,83	100,68	74,65	103,20
508017104111417	TAMIRAM (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	59,73	82,57	67,88	93,84	71,96	99,48	72,40	100,09	72,84	100,70	74,66	103,21
541718060019206	LEVOFLOXACINO HEMIHIDRATADO (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	59,76	82,61	67,91	93,88	72,00	99,54	72,44	100,14	72,88	100,75	74,70	103,27
508008704111117	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	59,77	82,63	67,92	93,90	72,01	99,55	72,45	100,16	72,89	100,77	74,71	103,28
542616100008204	ALEVO (SUPERA FARMA S S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	65,52	90,58	74,45	102,92	78,94	109,13	79,42	109,79	79,90	110,46	81,90	113,22
511511702113412	LEVOBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 10	50,43	69,72	57,31	79,23	60,76	84,00	61,13	84,51	61,50	85,02	63,04	87,15
511511701117414	LEVOBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 7	35,37	48,90	40,19	55,56	42,61	58,91	42,87	59,27	43,13	59,62	44,21	61,12
536202602111114	LEVOFLOXACINO (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC X 7	48,13	66,54	54,69	75,61	57,99	80,17	58,34	80,65	58,70	81,15	60,16	83,17
528517100131906	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	127,89	176,80	145,33	200,91	154,08	213,01	155,02	214,31	155,96	215,61	159,86	221,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
528517100132006	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) (*)	3616,74		4109,93		4357,52		4383,93		4410,66		4520,93	
528517100131806	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	90,42	125,00	102,75	142,05	108,94	150,60	109,60	151,52	110,27	152,44	113,03	156,26
501618030019103	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	172,81	238,90	196,38	271,48	208,20	287,82	209,47	289,58	210,74	291,34	216,01	298,62
501618030018903	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	61,70	85,30	70,11	96,92	74,34	102,77	74,79	103,39	75,24	104,01	77,13	106,63
508018090122206	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	40,12	55,46	45,59	63,03	48,34	66,83	48,63	67,23	48,93	67,64	50,15	69,33
543516090005903	TAVOK (MOMENTA .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	48,43	66,95	55,03	76,08	58,35	80,67	58,70	81,15	59,06	81,65	60,54	83,69
508015030107103	TAMIRAM (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	61,70	85,30	70,11	96,92	74,34	102,77	74,79	103,39	75,24	104,01	77,13	106,63
542616100008004	ALEVO (SUPERA FARMA S S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	61,70	85,30	70,11	96,92	74,34	102,77	74,79	103,39	75,24	104,01	77,13	106,63
508018090122306	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	56,17	77,65	63,83	88,24	67,67	93,55	68,08	94,12	68,50	94,70	70,21	97,06
543518050009103	TAVOK (MOMENTA .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	67,81	93,74	77,06	106,53	81,70	112,95	82,19	113,62	82,70	114,33	84,76	117,18
542616120008403	ALEVO (SUPERA FARMA S S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	86,39	119,43	98,17	135,71	104,08	143,88	104,72	144,77	105,35	145,64	107,99	149,29
501618030019003	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	86,42	119,47	98,20	135,76	104,12	143,94	104,75	144,81	105,39	145,70	108,03	149,35
508016100113003	TAMIRAM (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	86,42	119,47	98,20	135,76	104,12	143,94	104,75	144,81	105,39	145,70	108,03	149,35
531618100082903	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	39,11	54,07	44,44	61,44	47,12	65,14	47,41	65,54	47,70	65,94	48,89	67,59
531618100083003	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	54,77	75,72	62,24	86,04	65,99	91,23	66,39	91,78	66,79	92,33	68,46	94,64
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO														
511221030044306	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 150 ML (*)	818,19		929,76		985,77		991,75		997,79		1022,74	
511221040044803	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 150 ML (*)	885,11		1005,81		1066,40		1072,86		1079,40		1106,39	
511221040044503	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV BOLS PLAS TRILAM TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	7080,88		8046,46		8531,18		8582,88		8635,22		8851,10	
511220010039207	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 100 ML (*)	6545,33		7437,88		7885,94		7933,73		7982,11		8181,66	
511221030044406	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 150 ML (*)	11454,63		13016,63		13800,76		13884,40		13969,06		14318,29	
511221040044903	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 150 ML (*)	12391,53		14081,29		14929,55		15020,03		15111,62		15489,41	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO														
511221030044106	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 100 ML (*)	109,10		123,98		131,45		132,24		133,05		136,38	
511221040044603	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 100 ML (*)	118,01		134,10		142,18		143,04		143,91		147,51	
511221030044206	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 150 ML (*)	163,63		185,94		197,14		198,34		199,55		204,54	
511221040044703	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 150 ML (*)	177,02		201,16		213,28		214,57		215,88		221,28	
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMALATO DE CABOZANTINIBE														
539219010001002	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	14088,14	18898,74	16280,09	21746,68	17409,11	23205,03	17530,70	23361,74	17654,00	23520,57	18165,12	24178,38
539219010001102	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	28176,29	37797,49	32560,18	43493,37	34818,23	46410,07	35061,42	46723,52	35308,02	47041,17	36330,25	48356,77
539219010001202	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	29995,00	40237,22	34661,86	46300,76	37065,66	49405,73	37324,55	49739,41	37587,06	50077,55	38675,28	51478,09
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMENTOL;CÂNFORA (2-BORNANONA)														
528716080004603	INALADOR VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	415,4 + 415,4 MG/G INAL CT 12 TUBO PLAS X 0,5 G(**)	97,27	130,48	112,40	150,14	120,20	160,22	121,04	161,30	121,89	162,40	125,42	166,94
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA														
511700301175317	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH (HISAMITSU DO BRASIL)	105 MG + 31,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL X 5(**)	15,00	20,12	17,33	23,15	18,54	24,71	18,67	24,88	18,80	25,05	19,34	25,74
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA;CÂNFORA														
511719120001207	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	144MG + 131MG + 28,4MG ADES TRANSD ENV AL X 2UN TAM GDE 13,0CM X 8,4CM	4,83	6,48	5,58	7,45	5,97	7,96	6,01	8,01	6,05	8,06	6,23	8,29
511719120001307	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	144MG + 131MG + 28,4MG ADES TRANSD ENV AL X 4UN TAM GDE 13,0CM X 8,4CM	8,68	11,64	10,03	13,40	10,73	14,30	10,80	14,39	10,88	14,50	11,19	14,89
511719120001107	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD 3 ENV AL X 4 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	6,51	8,73	7,52	10,05	8,04	10,72	8,10	10,79	8,16	10,87	8,39	11,17
511719120001007	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD ENV AL X 10 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	5,44	7,30	6,29	8,40	6,72	8,96	6,77	9,02	6,82	9,09	7,01	9,33
511719120001407	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD ENV AL X 4 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	2,42	3,25	2,80	3,74	2,99	3,99	3,01	4,01	3,03	4,04	3,12	4,15
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA														
506420100042307	EPATIVAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CT 10 FLAC PLAS INC X 10ML (**)	13,74	18,43	15,88	21,21	16,98	22,63	17,10	22,79	17,22	22,94	17,72	23,59
506412080026303	EPATIVAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CT 48 FLAC PLAS INC X 10 ML (**)	65,87	88,36	76,12	101,68	81,40	108,50	81,97	109,23	82,54	109,97	84,93	113,04
506417090033803	EPATIVAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CX 10 FLAC PLAS INC X 10 ML(**)	12,48	16,74	14,42	19,26	15,42	20,55	15,53	20,70	15,64	20,84	16,09	21,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL														
538811001112416	PREVYOL-2 (LEGRAND PHARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	11,53	15,94	13,10	18,11	13,89	19,20	13,98	19,33	14,06	19,44	14,41	19,92
508015801117410	DOPO (EUROFARMA S)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	11,55	15,97	13,13	18,15	13,92	19,24	14,00	19,35	14,09	19,48	14,44	19,96
507727601112418	PREVIDEZ - 2 (EMS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	18,92	26,16	21,50	29,72	22,80	31,52	22,93	31,70	23,07	31,89	23,65	32,69
538819040068306	PREVYOL-2 (LEGRAND PHARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	11,53	15,94	13,10	18,11	13,89	19,20	13,98	19,33	14,06	19,44	14,41	19,92
541819050107307	PREVIDEZ - 2 (EMS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	18,14	25,08	20,61	28,49	21,86	30,22	21,99	30,40	22,12	30,58	22,68	31,35
529920090068007	LEVONORGESTREL (RANBAXY)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	14,28	19,74	16,23	22,44	17,20	23,78	17,31	23,93	17,41	24,07	17,85	24,68
506402901119418	DIAD (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	15,60	21,57	17,73	24,51	18,80	25,99	18,91	26,14	19,02	26,29	19,50	26,96
533013040059304	PILEM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,75 MG CT BL AL PLAS INC X 2	16,61	22,96	18,88	26,10	20,01	27,66	20,13	27,83	20,26	28,01	20,76	28,70
540800101112111	LEVONORGESTREL (MELCON DO BRASIL)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	14,50	20,05	16,48	22,78	17,47	24,15	17,58	24,30	17,68	24,44	18,13	25,06
506320080035007	LEVONORGESTREL (CIFARMA CIENTÍFICA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	10,50	14,52	11,93	16,49	12,65	17,49	12,73	17,60	12,80	17,70	13,13	18,15
506320080034707	ANULOV (CIFARMA CIENTÍFICA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	10,50	14,52	11,93	16,49	12,65	17,49	12,73	17,60	12,80	17,70	13,13	18,15
506420070039807	DIAD (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	10,79	14,92	12,26	16,95	13,00	17,97	13,08	18,08	13,16	18,19	13,49	18,65
540520040006907	POSLOV (MABRA EIRELI)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	10,84	14,99	12,32	17,03	13,06	18,05	13,14	18,17	13,22	18,28	13,55	18,73
506321010037317	POSLOV (CIFARMA CIENTÍFICA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	10,84	14,99	12,32	17,03	13,06	18,05	13,14	18,17	13,22	18,28	13,55	18,73
540520050007007	LEVONORGESTREL (MABRA EIRELI)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	7,05	9,75	8,01	11,07	8,49	11,74	8,55	11,82	8,60	11,89	8,81	12,18
506420090041207	LEVONORGESTREL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	8,76	12,11	9,95	13,76	10,55	14,58	10,62	14,68	10,68	14,76	10,95	15,14
540520050007107	LEVONORGESTREL (MABRA EIRELI)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	1341,49	1854,53	1524,42	2107,42	1616,25	2234,37	1626,05	2247,92	1635,96	2261,62	1676,86	2318,16
506320080035107	LEVONORGESTREL (CIFARMA CIENTÍFICA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	2000,05	2764,95	2272,78	3141,99	2409,70	3331,27	2424,30	3351,45	2439,08	3371,89	2500,06	3456,19
506320080034807	ANULOV (CIFARMA CIENTÍFICA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	2000,05	2764,95	2272,78	3141,99	2409,70	3331,27	2424,30	3351,45	2439,08	3371,89	2500,06	3456,19
540520040006807	POSLOV (MABRA EIRELI)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	2064,65	2854,26	2346,19	3243,47	2487,53	3438,86	2502,61	3459,71	2517,87	3480,81	2580,81	3567,82
506321010037417	POSLOV (CIFARMA CIENTÍFICA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	2064,65	2854,26	2346,19	3243,47	2487,53	3438,86	2502,61	3459,71	2517,87	3480,81	2580,81	3567,82
504616020036217	LEVONORGESTREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,47	17,81	24,62	17,91	24,76	18,36	25,38
504616050040218	NEODIA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	17,86	24,69	20,30	28,06	21,52	29,75	21,65	29,93	21,78	30,11	22,33	30,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL														
568418010000017	POSTINOR (GEDEON RICHTER DO BRASIL IMPORTADORA, EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	20,58	27,61	23,78	31,76	25,43	33,90	25,61	34,13	25,79	34,36	26,54	35,33
523706401116414	POZATO UNI (LIBBS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	18,81	26,00	21,38	29,56	22,66	31,33	22,80	31,52	22,94	31,71	23,51	32,50
529920090067907	LEVONORGESTREL (RANBAXY)	1,50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	14,28	19,74	16,23	22,44	17,20	23,78	17,31	23,93	17,41	24,07	17,85	24,68
540800201117417	HORA H (MELCON DO BRASIL)	1,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	11,13	15,39	12,65	17,49	13,41	18,54	13,49	18,65	13,57	18,76	13,91	19,23
538920010029707	KYLEENA (BAYER)	19,5 MG DIU CT EST PLAS PETG TRANS + APLIC	789,14	1090,94	896,75	1239,70	950,77	1314,38	956,53	1322,35	962,37	1330,42	986,43	1363,68
538915090024217	MIRENA (BAYER)	52 MG DIU CT BL X 1 + INSERTOR (BL PETG)	789,14	1090,94	896,75	1239,70	950,77	1314,38	956,53	1322,35	962,37	1330,42	986,43	1363,68
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL MICRONIZADO;ETINILESTRADIOL														
504121010070503	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	6,42	8,88	7,30	10,09	7,73	10,69	7,78	10,76	7,83	10,82	8,03	11,10
504121010070603	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 63	22,19	30,68	25,22	34,87	26,73	36,95	26,90	37,19	27,06	37,41	27,74	38,35
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ETINILESTRADIOL														
531627301111410	LEVORDIOL (EMS SIGMA PHARMA)	COM CT EST CALEND X 6 ROSA + 5 AMAR + 10 BRANCO + 7 SALMÃO	13,06	18,05	14,84	20,52	15,73	21,75	15,83	21,88	15,93	22,02	16,33	22,58
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL														
504117010057703	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	(0,15 + 0,03) MG COM CT 1 BL AL PLAS TRANS X 21	6,42	8,88	7,30	10,09	7,73	10,69	7,78	10,76	7,83	10,82	8,03	11,10
504103101114411	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	(0,15 + 0,03) MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 21	22,19	30,68	25,22	34,87	26,73	36,95	26,90	37,19	27,06	37,41	27,74	38,35
507718901117416	NOCICLIN (EMS)	(0,15 + 0,03) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	7,72	10,67	8,77	12,12	9,30	12,86	9,36	12,94	9,41	13,01	9,65	13,34
522702203117319	NORDETTE (WYETH)	(0,15+ 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	6,42	8,88	7,30	10,09	7,73	10,69	7,78	10,76	7,83	10,82	8,03	11,10
522702204113317	NORDETTE (WYETH)	(0,15+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 63	17,93	24,79	20,38	28,17	21,60	29,86	21,73	30,04	21,87	30,23	22,41	30,98
538912050015913	NEOVLAR (BAYER)	(0,25 + 0,05) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	4,62	6,39	5,25	7,26	5,57	7,70	5,60	7,74	5,63	7,78	5,78	7,99
538915010023313	TRIQUILAR (BAYER)	0,05 MG + 0,03 MG (DRAGEA A) + 0,075 MG + 0,04 MG(DRAGEA B) + 0,125 MG + 0,03 MG (DRAGEA C) CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	6,35	8,78	7,22	9,98	7,65	10,58	7,70	10,64	7,74	10,70	7,94	10,98
538912050012414	MIRANOVA (BAYER)	0,10 MG + 0,02 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	14,25	19,70	16,19	22,38	17,17	23,74	17,27	23,87	17,38	24,03	17,81	24,62
533002102119419	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	5,17	7,15	5,88	8,13	6,23	8,61	6,27	8,67	6,30	8,71	6,46	8,93
533002101112410	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 63	15,57	21,52	17,69	24,46	18,76	25,93	18,87	26,09	18,99	26,25	19,46	26,90
506320110036217	LINOFEME (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,15 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 1050	275,08	380,28	312,59	432,14	331,42	458,17	333,43	460,95	335,46	463,75	343,85	475,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL														
506320110036117	LINOFEME (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,15 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	5,86	8,10	6,66	9,21	7,06	9,76	7,10	9,82	7,15	9,88	7,33	10,13
506320110036317	LINOFEME (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,15 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	17,59	24,32	19,99	27,64	21,19	29,29	21,32	29,47	21,45	29,65	21,99	30,40
540516110004606	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL (MABRA EIRELI)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	4,16	5,75	4,73	6,54	5,01	6,93	5,04	6,97	5,07	7,01	5,20	7,19
506321030038006	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	4,16	5,75	4,73	6,54	5,01	6,93	5,04	6,97	5,07	7,01	5,20	7,19
538912040011614	MICROVLAR (BAYER)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	5,53	7,64	6,28	8,68	6,66	9,21	6,70	9,26	6,74	9,32	6,91	9,55
538920050031107	MICROVLAR (BAYER)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	14,11	19,51	16,03	22,16	17,00	23,50	17,10	23,64	17,21	23,79	17,64	24,39
537514090005007	SEASONIQUE (TEVA .)	0,15 MG+0,03 MG COM REV CT BL AL PVC X 84 + 0,01 MG COM REV CT BL AL PVC X 7	27,73	37,20	32,04	42,80	34,27	45,68	34,51	45,99	34,75	46,30	35,75	47,58
522701301115312	EVANOR (WYETH)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 63	16,23	22,44	18,44	25,49	19,55	27,03	19,67	27,19	19,79	27,36	20,29	28,05
522701302111310	EVANOR (WYETH)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	5,80	8,02	6,59	9,11	6,99	9,66	7,03	9,72	7,07	9,77	7,25	10,02
504103801116415	LOVELLE (BIOLAB SANUS)	0,25MG + 0,05MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	15,28	21,12	17,36	24,00	18,41	25,45	18,52	25,60	18,63	25,75	19,10	26,40
560820120005607	CLIC (ARESE PHARMA)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	14,25	19,70	16,19	22,38	17,17	23,74	17,27	23,87	17,38	24,03	17,81	24,62
560820120005707	CLIC (ARESE PHARMA)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	42,76	59,11	48,59	67,17	51,52	71,22	51,83	71,65	52,15	72,09	53,45	73,89
504109402116313	LEVEL (BIOLAB SANUS)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	42,78	59,14	48,61	67,20	51,54	71,25	51,85	71,68	52,17	72,12	53,48	73,93
504109401111415	LEVEL (BIOLAB SANUS)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	14,25	19,70	16,19	22,38	17,17	23,74	17,27	23,87	17,38	24,03	17,81	24,62
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;VALERATO DE ESTRADIOL														
538912050014113	CICLOPRIMOGYNA (BAYER)	2 MG DRG / 2 MG + 0,25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 11 + 10	7,18	9,93	8,16	11,28	8,65	11,96	8,70	12,03	8,76	12,11	8,98	12,41
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOSIMENDANA														
504118030060017	SIMDAX (BIOLAB SANUS)	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	4415,65		5017,79		5320,06		5352,30		5384,94		5519,56	
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
552916120068203	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,11	5,68	4,67	6,46	4,95	6,84	4,98	6,88	5,01	6,93	5,14	7,11
500511605112415	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	14,24	19,69	16,18	22,37	17,16	23,72	17,26	23,86	17,37	24,01	17,80	24,61
525420602116117	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,33	7,37	6,06	8,38	6,42	8,88	6,46	8,93	6,50	8,99	6,66	9,21
525418120051503	EUTHYROX (MERCK)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,21	11,35	9,33	12,90	9,89	13,67	9,95	13,76	10,01	13,84	10,26	14,18
525404125112419	EUTHYROX (MERCK)	100 MCG COM CT BL AL AL X 50	23,84	32,96	27,09	37,45	28,72	39,70	28,90	39,95	29,07	40,19	29,80	41,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
576720020054117	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	100 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,66	10,59	8,70	12,03	9,23	12,76	9,28	12,83	9,34	12,91	9,58	13,24
502816901110317	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,66	10,59	8,70	12,03	9,23	12,76	9,28	12,83	9,34	12,91	9,58	13,24
576720020053217	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	100 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,21	11,35	9,33	12,90	9,89	13,67	9,95	13,76	10,01	13,84	10,26	14,18
502816911116318	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,21	11,35	9,33	12,90	9,89	13,67	9,95	13,76	10,01	13,84	10,26	14,18
500207401111413	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MCG COM CT BL AL/AL X 30	25,23	34,88	28,67	39,63	30,40	42,03	30,58	42,28	30,77	42,54	31,54	43,60
552916120068303	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 15	8,06	11,14	9,16	12,66	9,71	13,42	9,77	13,51	9,83	13,59	10,08	13,94
525420608114116	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,48	14,49	11,91	16,46	12,63	17,46	12,70	17,56	12,78	17,67	13,10	18,11
525418120051403	EUTHYROX (MERCK)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,30	18,39	15,11	20,89	16,02	22,15	16,12	22,28	16,22	22,42	16,63	22,99
500511606119413	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	16,25	22,46	18,47	25,53	19,58	27,07	19,70	27,23	19,82	27,40	20,31	28,08
525404133115413	EUTHYROX (MERCK)	112 MCG COM CT BL AL AL X 50	26,87	37,15	30,53	42,21	32,37	44,75	32,57	45,03	32,77	45,30	33,59	46,44
576720020054617	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	112 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	15,04	20,79	17,09	23,63	18,12	25,05	18,23	25,20	18,34	25,35	18,80	25,99
502816902117315	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	112 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	15,04	20,79	17,09	23,63	18,12	25,05	18,23	25,20	18,34	25,35	18,80	25,99
576720020053617	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	112 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,11	22,27	18,31	25,31	19,41	26,83	19,53	27,00	19,65	27,16	20,14	27,84
502816912112316	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	112 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,11	22,27	18,31	25,31	19,41	26,83	19,53	27,00	19,65	27,16	20,14	27,84
500207403114411	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	112 MCG COM CT BL AL/AL X 30	26,39	36,48	29,99	41,46	31,80	43,96	31,99	44,22	32,18	44,49	32,99	45,61
576720020054817	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	12,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	1,83	2,53	2,08	2,88	2,20	3,04	2,22	3,07	2,23	3,08	2,29	3,17
502814100068003	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	1,83	2,53	2,08	2,88	2,20	3,04	2,22	3,07	2,23	3,08	2,29	3,17
500511607115411	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	16,87	23,32	19,17	26,50	20,33	28,11	20,45	28,27	20,57	28,44	21,09	29,16
525418120051303	EUTHYROX (MERCK)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	11,91	16,46	13,53	18,70	14,35	19,84	14,44	19,96	14,52	20,07	14,89	20,58
525420603112115	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,81	10,80	8,88	12,28	9,41	13,01	9,47	13,09	9,52	13,16	9,76	13,49
525404126119417	EUTHYROX (MERCK)	125 MCG COM CT BL AL AL X 50	26,65	36,84	30,28	41,86	32,11	44,39	32,30	44,65	32,50	44,93	33,31	46,05
576720020054217	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	125 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,24	15,54	12,77	17,65	13,54	18,72	13,62	18,83	13,71	18,95	14,05	19,42
502816903113313	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,24	15,54	12,77	17,65	13,54	18,72	13,62	18,83	13,71	18,95	14,05	19,42
576720020053317	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	125 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,05	16,66	13,69	18,93	14,52	20,07	14,61	20,20	14,70	20,32	15,06	20,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
502816913119314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,05	16,66	13,69	18,93	14,52	20,07	14,61	20,20	14,70	20,32	15,06	20,82
500207404110418	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MCG COM CT BL AL/AL X 30	27,68	38,27	31,45	43,48	33,35	46,10	33,55	46,38	33,76	46,67	34,60	47,83
500207417115316	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	137 MCG COM CT BL AL AL X 30	28,79	39,80	32,72	45,23	34,69	47,96	34,90	48,25	35,11	48,54	35,99	49,75
525418120051203	EUTHYROX (MERCK)	137 MCG COM EST BL AL AL X 30	17,01	23,52	19,33	26,72	20,49	28,33	20,62	28,51	20,74	28,67	21,26	29,39
525404135118312	EUTHYROX (MERCK)	137 MCG COM EST BL AL AL X 50	28,35	39,19	32,22	44,54	34,16	47,22	34,36	47,50	34,57	47,79	35,44	48,99
500511608111411	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	18,24	25,22	20,73	28,66	21,98	30,39	22,11	30,57	22,24	30,75	22,80	31,52
525418120051103	EUTHYROX (MERCK)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	12,77	17,65	14,51	20,06	15,39	21,28	15,48	21,40	15,57	21,52	15,96	22,06
525420604119113	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,42	11,64	9,57	13,23	10,14	14,02	10,21	14,11	10,27	14,20	10,53	14,56
525404127115415	EUTHYROX (MERCK)	150 MCG COM CT BL AL AL X 50	28,60	39,54	32,50	44,93	34,46	47,64	34,67	47,93	34,88	48,22	35,75	49,42
576720020054317	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	150 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	12,11	16,74	13,76	19,02	14,59	20,17	14,68	20,29	14,77	20,42	15,14	20,93
502816904111314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	12,11	16,74	13,76	19,02	14,59	20,17	14,68	20,29	14,77	20,42	15,14	20,93
576720020053417	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	150 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,93	17,87	14,69	20,31	15,58	21,54	15,67	21,66	15,77	21,80	16,16	22,34
502816914115312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,93	17,87	14,69	20,31	15,58	21,54	15,67	21,66	15,77	21,80	16,16	22,34
500207406113414	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	150 MCG COM CT BL AL/AL X 30	29,83	41,24	33,90	46,86	35,94	49,68	36,16	49,99	36,38	50,29	37,29	51,55
500511609118418	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	18,99	26,25	21,58	29,83	22,88	31,63	23,02	31,82	23,16	32,02	23,74	32,82
525420605115111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,63	14,70	12,08	16,70	12,81	17,71	12,88	17,81	12,96	17,92	13,29	18,37
525418120051003	EUTHYROX (MERCK)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
525404128111413	EUTHYROX (MERCK)	175 MCG COM CT BL AL AL X 50	32,15	44,45	36,53	50,50	38,73	53,54	38,97	53,87	39,21	54,21	40,19	55,56
576720020054417	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	175 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	15,26	21,10	17,34	23,97	18,39	25,42	18,50	25,58	18,61	25,73	19,08	26,38
502816909111312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	175 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	15,26	21,10	17,34	23,97	18,39	25,42	18,50	25,58	18,61	25,73	19,08	26,38
576720030058917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	175 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,35	22,60	18,58	25,69	19,70	27,23	19,82	27,40	19,94	27,57	20,44	28,26
500207408116410	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	175 MCG COM CT BL AL/AL X 30	32,80	45,34	37,27	51,52	39,52	54,63	39,76	54,97	40,00	55,30	41,00	56,68
525420606111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	18,38	25,41	20,89	28,88	22,14	30,61	22,28	30,80	22,41	30,98	22,98	31,77
525418120050903	EUTHYROX (MERCK)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	19,80	27,37	22,50	31,10	23,86	32,99	24,00	33,18	24,15	33,39	24,75	34,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
500511610116415	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	19,75	27,30	22,44	31,02	23,80	32,90	23,94	33,10	24,09	33,30	24,69	34,13
525404129118411	EUTHYROX (MERCK)	200 MCG COM CT BL AL AL X 50	35,39	48,92	40,22	55,60	42,64	58,95	42,90	59,31	43,16	59,67	44,24	61,16
576720020054717	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	200 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	26,41	36,51	30,01	41,49	31,82	43,99	32,01	44,25	32,21	44,53	33,01	45,63
502816905116311	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	26,41	36,51	30,01	41,49	31,82	43,99	32,01	44,25	32,21	44,53	33,01	45,63
576720020053717	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	200 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,29	39,11	32,15	44,45	34,08	47,11	34,29	47,40	34,50	47,69	35,36	48,88
502816916118319	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,29	39,11	32,15	44,45	34,08	47,11	34,29	47,40	34,50	47,69	35,36	48,88
500207409112419	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MCG COM CT BL AL/AL X 30	36,12	49,93	41,05	56,75	43,52	60,16	43,78	60,52	44,05	60,90	45,15	62,42
552916120067803	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,35	6,01	4,94	6,83	5,24	7,24	5,27	7,29	5,30	7,33	5,44	7,52
500511601117412	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	11,58	16,01	13,16	18,19	13,95	19,29	14,04	19,41	14,12	19,52	14,48	20,02
525420610119111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,65	7,81	6,42	8,88	6,81	9,41	6,85	9,47	6,89	9,53	7,06	9,76
525418120050803	EUTHYROX (MERCK)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,30	11,47	9,43	13,04	10,00	13,82	10,06	13,91	10,12	13,99	10,38	14,35
525404130116419	EUTHYROX (MERCK)	25 MCG COM CT BL AL AL X 50	18,23	25,20	20,72	28,64	21,96	30,36	22,10	30,55	22,23	30,73	22,79	31,51
576720020053817	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	25 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	8,11	11,21	9,22	12,75	9,77	13,51	9,83	13,59	9,89	13,67	10,14	14,02
502816906112318	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	8,11	11,21	9,22	12,75	9,77	13,51	9,83	13,59	9,89	13,67	10,14	14,02
576720020052917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	25 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,71	12,04	9,90	13,69	10,49	14,50	10,56	14,60	10,62	14,68	10,89	15,05
502816917114317	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,71	12,04	9,90	13,69	10,49	14,50	10,56	14,60	10,62	14,68	10,89	15,05
500207410110416	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	25 MCG COM CT BL AL/AL X 30	19,18	26,52	21,80	30,14	23,11	31,95	23,25	32,14	23,39	32,34	23,98	33,15
576720020055117	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	300 MCG COM CT BL AL AL X 30	44,03	60,87	50,03	69,16	53,05	73,34	53,37	73,78	53,70	74,24	55,04	76,09
502815010068303	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	300 MCG COM CT BL AL AL X 30	44,03	60,87	50,03	69,16	53,05	73,34	53,37	73,78	53,70	74,24	55,04	76,09
576720020054917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	37,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,51	7,62	6,26	8,65	6,64	9,18	6,68	9,23	6,72	9,29	6,89	9,53
502814100068103	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	37,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,51	7,62	6,26	8,65	6,64	9,18	6,68	9,23	6,72	9,29	6,89	9,53
552916120067903	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	38 MCG COM CT BL AL AL X 15	3,50	4,84	3,98	5,50	4,22	5,83	4,24	5,86	4,27	5,90	4,38	6,06
500511611112316	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	38MCG COM CT BL AL AL X 30	7,01	9,69	7,97	11,02	8,45	11,68	8,50	11,75	8,55	11,82	8,76	12,11
552917040070603	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,83	6,68	5,49	7,59	5,82	8,05	5,85	8,09	5,89	8,14	6,04	8,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
500511602113410	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,23	18,29	15,03	20,78	15,94	22,04	16,04	22,17	16,13	22,30	16,54	22,87
500207412113412	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	21,75	30,07	24,72	34,17	26,20	36,22	26,36	36,44	26,52	36,66	27,19	37,59
525420607118118	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	6,25	8,64	7,10	9,82	7,53	10,41	7,58	10,48	7,62	10,53	7,81	10,80
525418120050703	EUTHYROX (MERCK)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,41	13,01	10,69	14,78	11,34	15,68	11,41	15,77	11,48	15,87	11,76	16,26
525404131112417	EUTHYROX (MERCK)	50 MCG COM CT BL AL AL X 50	20,88	28,87	23,73	32,81	25,16	34,78	25,31	34,99	25,46	35,20	26,10	36,08
576720020053917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	50 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	8,99	12,43	10,22	14,13	10,83	14,97	10,90	15,07	10,96	15,15	11,24	15,54
502816907119316	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	8,99	12,43	10,22	14,13	10,83	14,97	10,90	15,07	10,96	15,15	11,24	15,54
576720020053017	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	50 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,63	13,31	10,94	15,12	11,60	16,04	11,67	16,13	11,74	16,23	12,04	16,64
502816918110315	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,63	13,31	10,94	15,12	11,60	16,04	11,67	16,13	11,74	16,23	12,04	16,64
576720020055017	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	62,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,13	15,39	11,20	15,48	11,48	15,87
502814100068203	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	62,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,18	12,69	10,43	14,42	11,06	15,29	11,13	15,39	11,20	15,48	11,48	15,87
552916120068003	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 15	5,24	7,24	5,95	8,23	6,31	8,72	6,35	8,78	6,39	8,83	6,55	9,05
500511603111411	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	14,41	19,92	16,38	22,64	17,36	24,00	17,47	24,15	17,57	24,29	18,01	24,90
525418120050603	EUTHYROX (MERCK)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,34	14,29	11,75	16,24	12,46	17,23	12,53	17,32	12,61	17,43	12,93	17,87
525420601111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	6,83	9,44	7,76	10,73	8,23	11,38	8,28	11,45	8,33	11,52	8,54	11,81
525404132119415	EUTHYROX (MERCK)	75 MCG COM CT BL AL AL X 50	23,07	31,89	26,22	36,25	27,80	38,43	27,96	38,65	28,13	38,89	28,84	39,87
576720020054017	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	75 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	9,82	13,58	11,16	15,43	11,83	16,35	11,90	16,45	11,98	16,56	12,28	16,98
502816910111312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	9,82	13,58	11,16	15,43	11,83	16,35	11,90	16,45	11,98	16,56	12,28	16,98
576720020053117	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	75 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,52	14,54	11,95	16,52	12,67	17,52	12,75	17,63	12,83	17,74	13,15	18,18
502816920115310	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,52	14,54	11,95	16,52	12,67	17,52	12,75	17,63	12,83	17,74	13,15	18,18
500207414116419	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	75 MCG COM CT BL AL/AL X 30	24,38	33,70	27,70	38,29	29,37	40,60	29,55	40,85	29,73	41,10	30,48	42,14
525404134111411	EUTHYROX (MERCK)	88 MCG COM CT BL AL AL X 50	21,09	29,16	23,97	33,14	25,41	35,13	25,56	35,34	25,72	35,56	26,36	36,44
552916120068103	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 15	6,34	8,76	7,20	9,95	7,64	10,56	7,68	10,62	7,73	10,69	7,93	10,96
525418120050503	EUTHYROX (MERCK)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,44	14,43	11,86	16,40	12,58	17,39	12,65	17,49	12,73	17,60	13,05	18,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
500511604116417	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	15,05	20,81	17,10	23,64	18,13	25,06	18,24	25,22	18,35	25,37	18,81	26,00
525420609110114	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,22	11,36	9,34	12,91	9,90	13,69	9,96	13,77	10,02	13,85	10,28	14,21
576720020054517	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	88 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,83	16,35	13,44	18,58	14,25	19,70	14,34	19,82	14,43	19,95	14,79	20,45
502816908115314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	88 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,83	16,35	13,44	18,58	14,25	19,70	14,34	19,82	14,43	19,95	14,79	20,45
576720020053517	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	88 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,67	17,52	14,40	19,91	15,27	21,11	15,36	21,23	15,45	21,36	15,84	21,90
502816919117313	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	88 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,67	17,52	14,40	19,91	15,27	21,11	15,36	21,23	15,45	21,36	15,84	21,90
500207416119415	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	88 MCG COM CT BL AL/AL X 30	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,26	41,83	31,01	42,87
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA														
511818020010703	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	78,74		89,48		94,87		95,44		96,02		98,43	
506715303172413	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL SPR CT FR VD TRANS NEB X 50 ML (*)	97,97		111,33		118,04		118,75		119,48		122,46	
511612602173116	LIDOCAINA (HIPOLABOR)	100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML	67,48	93,29	76,68	106,01	81,30	112,39	81,79	113,07	82,29	113,76	84,35	116,61
552919110084417	DERMOMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	83,94	116,04	95,39	131,87	101,13	139,81	101,75	140,66	102,37	141,52	104,93	145,06
552919110084317	DERMOMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 5 G	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,47	17,81	24,62	17,91	24,76	18,36	25,38
507738302162117	LIDOCAÍNA (EMS)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	54,57	75,44	62,01	85,73	65,75	90,90	66,15	91,45	66,55	92,00	68,21	94,30
526129002165117	LIDOCAÍNA (GERMED)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	54,60	75,48	62,05	85,78	65,78	90,94	66,18	91,49	66,59	92,06	68,25	94,35
542814070000202	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 10	93,52	129,29	106,27	146,91	112,67	155,76	113,36	156,71	114,05	157,67	116,90	161,61
542814070000302	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 20	187,04	258,57	212,55	293,84	225,35	311,53	226,72	313,43	228,10	315,33	233,80	323,21
542814070000502	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 30	280,56	387,86	318,82	440,75	338,02	467,29	340,07	470,13	342,15	473,00	350,70	484,82
527920110038807	LIDOCAÍNA (PHARLAB)	50 MG / G POM DERM CT BG AL X 25 G	9,19	12,70	10,44	14,43	11,07	15,30	11,14	15,40	11,21	15,50	11,49	15,88
526213070008604	LIDOPASS (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/G POM BUC CT BG AL X 25 G (SBR LARANJA)	11,28	15,59	12,82	17,72	13,59	18,79	13,67	18,90	13,76	19,02	14,10	19,49
507738301166119	LIDOCAÍNA (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	8,80	12,17	10,00	13,82	10,60	14,65	10,67	14,75	10,73	14,83	11,00	15,21
526129001169119	LIDOCAÍNA (GERMED)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	8,80	12,17	10,00	13,82	10,60	14,65	10,67	14,75	10,73	14,83	11,00	15,21
507738303169115	LIDOCAÍNA (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	9,21	12,73	10,47	14,47	11,10	15,35	11,16	15,43	11,23	15,52	11,51	15,91
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA														
505618100044517	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	14,15	19,56	16,08	22,23	17,05	23,57	17,15	23,71	17,26	23,86	17,69	24,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA														
505618100044617	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G SABOR LARANJA	13,55	18,73	15,40	21,29	16,33	22,58	16,42	22,70	16,52	22,84	16,94	23,42
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;HIALURONIDASE;NEOMICINA														
501602101174312	OTO - XILODASE (APSEN)	SOL OTO CT 1 FR PLAS OPC X 8 ML + AMP LIOF 800 UTR	13,47	18,07	15,57	20,80	16,65	22,19	16,76	22,33	16,88	22,49	17,37	23,12
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;ÓXIDO DE ZINCO;ACETATO DE HIDROCORTISONA;SUBACETATO DE ALUMÍNIO														
505618080044007	XYLOPROCT (ASPEN PHARMA)	50MG + 2,5MG + 180MG + 35MG POM RET CT BG AL X 25 G + 10 APLIC	22,39	30,04	25,87	34,56	27,67	36,88	27,86	37,13	28,06	37,38	28,87	38,43
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;POLIDOCANOL														
501102102171412	NENE DENT N (TAKEDA PHARMA .)	(150,0 + 3,40 + 3,20) MG/G SOL CT FR PLAS AMB GOT X 10 G(**)	7,18	9,63	8,30	11,09	8,87	11,82	8,93	11,90	9,00	11,99	9,26	12,33
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;PRILOCAÍNA														
506718020075003	MEDICAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	27,07	37,42	30,76	42,52	32,61	45,08	32,81	45,36	33,01	45,63	33,84	46,78
506718401167419	MEDICAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G	13,54	18,72	15,39	21,28	16,31	22,55	16,41	22,69	16,51	22,82	16,93	23,40
505618100044817	EMLA (ASPEN PHARMA)	25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL	61,65	85,23	70,06	96,85	74,28	102,69	74,73	103,31	75,18	103,93	77,06	106,53
505618100044717	EMLA (ASPEN PHARMA)	25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX BG AL X 5 G + 2 BAND OCL	14,68	20,29	16,68	23,06	17,69	24,46	17,79	24,59	17,90	24,75	18,35	25,37
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;SULFATO DE POLIMIXINA B														
509002401172310	LIDOSPORIN (FARMOQUÍMICA)	12000 UI + 45,4 MG/ML SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,24	11,05	9,52	12,72	10,18	13,57	10,25	13,66	10,33	13,76	10,62	14,14
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;TETRACAÍNA														
510114010005605	PLIAGLIS (GALDERMA BRASIL)	70 MG/G + 70 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G	95,66	128,32	110,54	147,66	118,21	157,57	119,04	158,63	119,87	159,70	123,34	164,17
PRINCÍPIO ATIVO: LIMECICLINA														
541820080137107	LIMECICLINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	34,19	47,27	38,85	53,71	41,19	56,94	41,44	57,29	41,70	57,65	42,74	59,09
526117120098304	MECICLIN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	52,60	72,72	59,77	82,63	63,37	87,61	63,76	88,14	64,15	88,68	65,75	90,90
541820080136907	LIMECICLINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 18	38,46	53,17	43,70	60,41	46,34	64,06	46,62	64,45	46,90	64,84	48,08	66,47
526120110128107	MECICLIN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 18	59,16	81,79	67,23	92,94	71,28	98,54	71,71	99,13	72,15	99,74	73,95	102,23
541820080137007	LIMECICLINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	59,83	82,71	67,99	93,99	72,08	99,65	72,52	100,25	72,96	100,86	74,79	103,39
526120110128207	MECICLIN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	92,04	127,24	104,59	144,59	110,89	153,30	111,56	154,23	112,24	155,17	115,05	159,05
510101703111318	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	52,59	72,70	59,76	82,61	63,36	87,59	63,75	88,13	64,13	88,66	65,74	90,88
541820080137407	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	68,40	94,56	77,73	107,46	82,41	113,93	82,91	114,62	83,41	115,31	85,50	118,20
526120110128307	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	94,73	130,96	107,65	148,82	114,13	157,78	114,82	158,73	115,52	159,70	118,41	163,69
541820080137307	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 32	129,98	179,69	147,70	204,19	156,60	216,49	157,55	217,80	158,51	219,13	162,48	224,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS) Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LIMECICLINA														
526117120098404	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 32	189,46	261,92	215,30	297,64	228,27	315,57	229,65	317,48	231,05	319,41	236,83	327,40
541820080137207	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 40	162,48	224,62	184,64	255,25	195,76	270,63	196,95	272,27	198,15	273,93	203,10	280,77
526120110128407	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 40	236,82	327,39	269,11	372,03	285,33	394,45	287,05	396,83	288,80	399,25	296,03	409,24
541820080137507	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 8	32,50	44,93	36,93	51,05	39,16	54,14	39,39	54,45	39,63	54,79	40,63	56,17
526120110125307	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 8	47,37	65,49	53,83	74,42	57,07	78,90	57,42	79,38	57,77	79,86	59,21	81,85
510101702115311	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	105,24	145,49	119,59	165,33	126,80	175,29	127,56	176,34	128,34	177,42	131,55	181,86
510101704118413	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 28	165,77	229,17	188,38	260,42	199,72	276,10	200,93	277,77	202,16	279,47	207,21	286,46
PRINCÍPIO ATIVO: LINAGLIPTINA														
541820110151207	LINAGLIPTINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	34,12	45,77	39,43	52,67	42,16	56,20	42,46	56,58	42,76	56,97	43,99	58,55
538819010060304	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	52,49	70,41	60,66	81,03	64,86	86,45	65,32	87,05	65,78	87,64	67,68	90,08
541820080137607	LINADIB (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	52,49	70,41	60,66	81,03	64,86	86,45	65,32	87,05	65,78	87,64	67,68	90,08
541820110151007	LINAGLIPTINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	102,37	137,33	118,30	158,02	126,50	168,61	127,39	169,76	128,28	170,91	131,99	175,68
541820080137707	LINADIB (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	157,47	211,24	181,97	243,07	194,59	259,37	195,95	261,13	197,33	262,90	203,04	270,25
538819010060404	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	157,48	211,25	181,98	243,09	194,60	259,39	195,96	261,14	197,34	262,92	203,05	270,27
541820110151107	LINAGLIPTINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	204,72	274,62	236,57	316,01	252,98	337,20	254,75	339,48	256,54	341,79	263,96	351,34
541820080137807	LINADIB (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	314,95	422,49	363,95	486,16	389,19	518,76	391,91	522,27	394,67	525,82	406,09	540,52
538819010060504	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	314,97	422,52	363,98	486,20	389,22	518,80	391,94	522,31	394,69	525,85	406,12	540,56
504505801110311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	52,49	70,41	60,66	81,03	64,86	86,45	65,32	87,05	65,78	87,64	67,68	90,08
504505802117311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	157,48	211,25	181,98	243,09	194,60	259,39	195,96	261,14	197,34	262,92	203,05	270,27
PRINCÍPIO ATIVO: LINAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
504518100021203	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	155,41	208,48	179,59	239,89	192,04	255,97	193,39	257,72	194,75	259,47	200,38	266,71
504519010021303	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	155,41	208,48	179,59	239,89	192,04	255,97	193,39	257,72	194,75	259,47	200,38	266,71
504518100021103	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MG + 850 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	155,41	208,48	179,59	239,89	192,04	255,97	193,39	257,72	194,75	259,47	200,38	266,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LINAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
504513090019305	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5MG + 1000MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	155,41	208,48	179,59	239,89	192,04	255,97	193,39	257,72	194,75	259,47	200,38	266,71
504513090018905	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5MG + 500MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	155,41	208,48	179,59	239,89	192,04	255,97	193,39	257,72	194,75	259,47	200,38	266,71
504513090019005	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	48,51	65,07	56,06	74,88	59,95	79,91	60,36	80,44	60,79	80,99	62,55	83,26
504513090019105	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	155,41	208,48	179,59	239,89	192,04	255,97	193,39	257,72	194,75	259,47	200,38	266,71
PRINCÍPIO ATIVO: LINEZOLIDA														
522718080081717	ZYVOX (WYETH)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	2664,13		3027,42		3209,79		3229,25		3248,94		3330,16	
522720020084007	LINEZOLIDA (WYETH)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS PE/PP TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	1596,90		1814,66		1923,98		1935,64		1947,44		1996,13	
507520050012607	LINEZOLIDA (DR. REDDYS DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	173,17		196,78		208,64		209,90		211,18		216,46	
506720080084807	LINEZOLIDA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	173,17		196,78		208,64		209,90		211,18		216,46	
507520020011907	LIZRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	265,31		301,49		319,65		321,59		323,55		331,64	
511820120011907	LINEZOLIDA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	173,17		196,78		208,64		209,90		211,18		216,46	
506718110076004	LYNOZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 1 ENV X BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	213,40	295,01	242,50	335,24	257,11	355,44	258,67	357,60	260,24	359,77	266,75	368,77
506718110076104	LYNOZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENV X BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	2133,95	2950,06	2424,94	3352,34	2571,02	3554,28	2586,61	3575,84	2602,38	3597,64	2667,44	3687,58
511820120011807	LINEZOLIDA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL 35 FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	6060,87		6887,35		7302,25		7346,51		7391,30		7576,09	
532417080019106	LINEZOLIDA (SUN DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML (*)	1731,59		1967,72		2086,25		2098,90		2111,69		2164,49	
529920110068507	LINEZOLIDA (RANBAXY)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML (*)	1731,60		1967,73		2086,26		2098,91		2111,71		2164,50	
508016010110506	LINEZOLIDA (EUROFARMA S)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML (*)	1731,70		1967,84		2086,39		2099,03		2111,83		2164,63	
501317100025104	LINEZOLIDA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	1731,62		1967,75		2086,29		2098,93		2111,73		2164,53	
503316110007106	LINEZOLIDA (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	1731,62		1967,75		2086,29		2098,93		2111,73		2164,53	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LINEZOLIDA														
501317100025004	LINEZOLIDA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	173,16		196,77		208,63		209,89		211,17		216,45	
503316060007006	LINEZOLIDA (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	173,16		196,77		208,63		209,89		211,17		216,45	
507520050012707	LINEZOLIDA (DR. REDDYS DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 10	1280,11	1769,68	1454,67	2011,00	1542,30	2132,14	1551,65	2145,07	1561,11	2158,14	1600,14	2212,10
507520050012807	LINEZOLIDA (DR. REDDYS DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 28	3584,30	4955,08	4073,07	5630,78	4318,43	5969,98	4344,61	6006,17	4371,10	6042,79	4480,38	6193,86
521917030019706	LINEZOLIDA (GLENMARK)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1280,12	1769,69	1454,68	2011,01	1542,31	2132,15	1551,66	2145,08	1561,12	2158,16	1600,15	2212,11
541817110083404	ADILOZ (EMS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1969,38	2722,55	2237,93	3093,81	2372,75	3280,19	2387,13	3300,07	2401,68	3320,18	2461,73	3403,20
522718080081617	ZYVOX (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	1969,40	2722,58	2237,96	3093,85	2372,77	3280,22	2387,15	3300,09	2401,71	3320,22	2461,75	3403,22
PRINCÍPIO ATIVO: LIPEGFILGRASTIM														
537515080006702	LONQUEX (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD INC X 0,6 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	3871,09	5192,93	4473,39	5975,48	4783,61	6376,19	4817,03	6419,27	4850,91	6462,91	4991,35	6643,65
PRINCÍPIO ATIVO: LIRAGLUTIDA														
526602302159211	VICTOZA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT 2 CARP VD TRANS X 3 ML + 2 SIST APLIC PLAS	343,45	460,73	396,89	530,16	424,41	565,71	427,38	569,53	430,38	573,40	442,84	589,43
526616060007907	SAXENDA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS	171,72	230,36	198,44	265,07	212,20	282,85	213,68	284,75	215,18	286,69	221,41	294,70
526616060008007	SAXENDA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 3 CAR VD TRANS X 3 ML X 3 SIST APLIC PLAS	515,19	691,11	595,35	795,26	636,63	848,58	641,08	854,32	645,59	860,12	664,28	884,18
526616060008107	SAXENDA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS	858,66	1151,86	992,26	1325,45	1061,07	1414,33	1068,48	1423,88	1076,00	1433,56	1107,15	1473,65
PRINCÍPIO ATIVO: LIRAGLUTIDA;INSULINA DEGLUDECA														
526618010008705	XULTOPHY (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	157,03	210,65	181,46	242,39	194,05	258,65	195,40	260,39	196,78	262,17	202,47	269,49
526618010008805	XULTOPHY (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 SIST APLIC PLAS	471,13	632,00	544,43	727,24	582,19	776,02	586,25	781,25	590,38	786,57	607,47	808,56
526618010008905	XULTOPHY (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	785,20	1053,32	907,37	1212,05	970,29	1293,32	977,07	1302,06	983,94	1310,91	1012,43	1347,58
PRINCÍPIO ATIVO: LISADO BACTERIANO														
508521060013517	BRONCHO-VAXOM (CHIESI)	3,5 MG GRAN CT 30 SACHETS	101,39	140,17	115,22	159,28	122,16	168,88	122,90	169,90	123,65	170,94	126,74	175,21
508521060013317	BRONCHO-VAXOM (CHIESI)	3,5 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	35,32	48,83	40,14	55,49	42,55	58,82	42,81	59,18	43,07	59,54	44,15	61,03
540916080020417	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	156,86	216,85	178,25	246,42	188,99	261,27	190,13	262,84	191,29	264,45	196,08	271,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LISADO BACTERIANO														
508521060013417	BRONCHO-VAXOM (CHIESI)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	52,30	72,30	59,43	82,16	63,01	87,11	63,39	87,63	63,78	88,17	65,38	90,38
508521060013217	BRONCHO-VAXOM (CHIESI)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X30	150,19	207,63	170,67	235,94	180,95	250,15	182,05	251,67	183,16	253,21	187,74	259,54
PRINCÍPIO ATIVO: LISADO BACTERIANO DE ESCHERICHIA COLI														
540916080020917	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	35,29	48,79	40,10	55,44	42,52	58,78	42,78	59,14	43,04	59,50	44,11	60,98
PRINCÍPIO ATIVO: LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BRANHAMELLA CATARRHALIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE)														
530402202116410	ESTIMORAL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3,0 MG COM CT 2 BL AL/AL X 14	90,85	125,59	103,24	142,72	109,46	151,32	110,12	152,23	110,79	153,16	113,56	156,99
501100504132415	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	3,5 MG GRAN CT 30 SACHETS	101,39	140,17	115,22	159,28	122,16	168,88	122,90	169,90	123,65	170,94	126,74	175,21
501100501117415	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	3,5 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	35,32	48,83	40,14	55,49	42,55	58,82	42,81	59,18	43,07	59,54	44,15	61,03
501612050014303	URO-VAXOM (APSEN)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	26,65	36,84	30,28	41,86	32,11	44,39	32,30	44,65	32,50	44,93	33,31	46,05
501604401116314	URO-VAXOM (APSEN)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	79,94	110,51	90,84	125,58	96,31	133,14	96,90	133,96	97,49	134,77	99,93	138,15
540916080020517	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	52,26	72,25	59,39	82,10	62,96	87,04	63,35	87,58	63,73	88,10	65,33	90,31
501100502113413	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	52,30	72,30	59,43	82,16	63,01	87,11	63,39	87,63	63,78	88,17	65,38	90,38
501100503111414	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X30	150,19	207,63	170,67	235,94	180,95	250,15	182,05	251,67	183,16	253,21	187,74	259,54
PRINCÍPIO ATIVO: LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE,KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BRANHAMELLA CATARRHALIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE)														
501618050019217	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	35,29	48,79	40,10	55,44	42,52	58,78	42,78	59,14	43,04	59,50	44,11	60,98
501618050019317	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	105,91	146,41	120,35	166,38	127,60	176,40	128,38	177,48	129,16	178,56	132,39	183,02
501618050019617	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG GRAN CT SACH X 10	35,29	48,79	40,10	55,44	42,52	58,78	42,78	59,14	43,04	59,50	44,11	60,98
501618050019717	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG GRAN CT SACH X 30	105,91	146,41	120,35	166,38	127,60	176,40	128,38	177,48	129,16	178,56	132,39	183,02
501618050019417	PAXORAL (APSEN)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	52,26	72,25	59,39	82,10	62,96	87,04	63,35	87,58	63,73	88,10	65,33	90,31
501618050019517	PAXORAL (APSEN)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	156,86	216,85	178,25	246,42	188,99	261,27	190,13	262,84	191,29	264,45	196,08	271,07
516500301334411	EXTRALERG (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (1º SÉRIE)	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516500302330418	EXTRALERG (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (2º SÉRIE)	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516500303337416	EXTRALERG (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (3º SÉRIE)	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
PRINCÍPIO ATIVO: LISINATO DE CETOPROFENO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LISINATO DE CETOPROFENO														
500500604111312	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,08	24,99	20,55	28,41	21,78	30,11	21,92	30,30	22,05	30,48	22,60	31,24
500500601110412	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	38,29	52,93	43,51	60,15	46,13	63,77	46,41	64,16	46,70	64,56	47,86	66,16
552920090133507	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,92	6,80	5,59	7,73	5,93	8,20	5,96	8,24	6,00	8,29	6,15	8,50
500500603113311	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,74	41,11	33,80	46,73	35,83	49,53	36,05	49,84	36,27	50,14	37,18	51,40
500500602117410	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	62,99	87,08	71,58	98,96	75,89	104,91	76,35	105,55	76,82	106,20	78,74	108,85
552920090133407	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,84	13,60	11,18	15,46	11,86	16,40	11,93	16,49	12,00	16,59	12,30	17,00
PRINCÍPIO ATIVO: LISINATO DE CLONIXINA														
541817100083306	CLONIXINATO DE LISINA (EMS)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	11,19	15,01	12,93	17,27	13,83	18,43	13,92	18,55	14,02	18,68	14,43	19,21
525318030049904	CICLALGIN (NOVA QUIMICA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	17,36	23,29	20,06	26,80	21,45	28,59	21,60	28,78	21,75	28,98	22,38	29,79
509001601119415	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16	17,36	23,29	20,06	26,80	21,45	28,59	21,60	28,78	21,75	28,98	22,38	29,79
PRINCÍPIO ATIVO: LISINOPRIL														
502304901111318	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	76,66	105,98	87,11	120,42	92,36	127,68	92,92	128,46	93,49	129,24	95,83	132,48
525503802112413	PRINIVIL (ORGANON .)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	75,64	104,57	85,95	118,82	91,13	125,98	91,68	126,74	92,24	127,52	94,55	130,71
529904602117115	LISINOPRIL (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,45	36,57	30,06	41,56	31,87	44,06	32,06	44,32	32,26	44,60	33,06	45,70
520713401113111	LISINOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,75	38,36	31,53	43,59	33,43	46,22	33,64	46,51	33,84	46,78	34,69	47,96
511505601114419	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,78	42,55	34,98	48,36	37,08	51,26	37,31	51,58	37,54	51,90	38,48	53,20
511505404114114	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,14	44,43	36,52	50,49	38,72	53,53	38,96	53,86	39,20	54,19	40,18	55,55
506708101111119	LISINOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,63	45,11	37,08	51,26	39,31	54,34	39,55	54,68	39,79	55,01	40,79	56,39
525007301119114	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,23	51,47	42,31	58,49	44,86	62,02	45,13	62,39	45,40	62,76	46,54	64,34
507716501111112	LISINOPRIL (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,24	51,48	42,32	58,50	44,87	62,03	45,14	62,40	45,41	62,78	46,55	64,35
531605002111116	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,88	46,84	38,50	53,22	40,82	56,43	41,07	56,78	41,32	57,12	42,35	58,55
502304902118316	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	123,09	170,16	139,88	193,38	148,30	205,02	149,20	206,26	150,11	207,52	153,86	212,70
520713402111110	LISINOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,64	70,01	57,55	79,56	61,01	84,34	61,38	84,85	61,76	85,38	63,30	87,51
511505602110417	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,94	70,42	57,89	80,03	61,37	84,84	61,75	85,37	62,12	85,88	63,68	88,03
529904604111114	LISINOPRIL (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,77	77,10	63,38	87,62	67,19	92,89	67,60	93,45	68,01	94,02	69,71	96,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LISINOPRIL														
511505405110112	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,19	77,68	63,85	88,27	67,70	93,59	68,11	94,16	68,52	94,72	70,24	97,10
506708102116114	LISINOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,59	82,38	67,72	93,62	71,80	99,26	72,23	99,85	72,67	100,46	74,49	102,98
507716502118110	LISINOPRIL (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,34	90,33	74,25	102,65	78,72	108,83	79,20	109,49	79,68	110,15	81,68	112,92
525007303111110	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,36	90,36	74,27	102,67	78,75	108,87	79,22	109,52	79,71	110,19	81,70	112,95
526107002111113	LISINOPRIL (GERMED)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,97	81,52	67,01	92,64	71,05	98,22	71,48	98,82	71,91	99,41	73,71	101,90
531605003116111	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,63	74,14	60,94	84,25	64,61	89,32	65,01	89,87	65,40	90,41	67,04	92,68
502304904110312	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	47,80	66,08	54,32	75,09	57,59	79,61	57,94	80,10	58,29	80,58	59,75	82,60
511505603117415	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,34	23,97	19,70	27,23	20,89	28,88	21,02	29,06	21,15	29,24	21,68	29,97
526107004114111	LISINOPRIL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,35	28,13	23,13	31,98	24,52	33,90	24,67	34,10	24,82	34,31	25,44	35,17
511505406117110	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,71	28,63	23,53	32,53	24,95	34,49	25,10	34,70	25,26	34,92	25,89	35,79
525007306110115	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,21	32,09	26,38	36,47	27,96	38,65	28,13	38,89	28,30	39,12	29,01	40,10
507716504110117	LISINOPRIL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,21	32,09	26,38	36,47	27,96	38,65	28,13	38,89	28,30	39,12	29,01	40,10
531605001113115	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,22	29,34	24,11	33,33	25,57	35,35	25,72	35,56	25,88	35,78	26,53	36,68
PRINCÍPIO ATIVO: LIXISENATIDA														
576720080085117	LYXUMIA (SANOFI MEDLEY .)	0,05 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (10 MCG/DOSE + 20 MCG/DOSE)	308,56	413,92	356,57	476,30	381,30	508,24	383,96	511,67	386,66	515,15	397,85	529,55
502813120066002	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,05 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (10 MCG/DOSE + 20 MCG/DOSE)	308,56	413,92	356,57	476,30	381,30	508,24	383,96	511,67	386,66	515,15	397,85	529,55
576720080085017	LYXUMIA (SANOFI MEDLEY .)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (20 MCG/DOSE)	384,58	515,90	444,42	593,65	475,24	633,46	478,56	637,74	481,92	642,07	495,87	660,02
502813120065802	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (20 MCG/DOSE)	384,58	515,90	444,42	593,65	475,24	633,46	478,56	637,74	481,92	642,07	495,87	660,02
PRINCÍPIO ATIVO: LOMUSTINA														
505101301114315	CITOSTAL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	26,90	37,19	30,57	42,26	32,41	44,80	32,61	45,08	32,80	45,34	33,63	46,49
505101302110313	CITOSTAL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	84,57	116,91	96,10	132,85	101,89	140,86	102,51	141,71	103,13	142,57	105,71	146,14
PRINCÍPIO ATIVO: LOPERAMIDA														
517610201111116	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	3,39	4,55	3,92	5,24	4,19	5,58	4,22	5,62	4,25	5,66	4,37	5,82
517610202118114	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	45,24		52,28		55,90		56,29		56,69		58,33	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOPINAVIR;RITONAVIR														
543715110002317	KALETRA (ABBVIE .)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	673,82	931,52										
543715110002217	KALETRA (ABBVIE .)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	336,90	465,74										
543715110002117	KALETRA (ABBVIE .)	(200,0 + 50,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	1643,56	2272,13										
543715110002017	KALETRA (ABBVIE .)	(80,0 + 20,0) MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 160 ML + COP	821,76	1136,03										
506717070070706	LOPINAVIR + RITONAVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG + 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1114,57	1540,83										
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														
520713030087406	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED	17,20	23,07	19,88	26,56	21,25	28,32	21,40	28,52	21,55	28,71	22,18	29,52
537101001135117	LORATADINA (MARIOL INDUSTRIAL)	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED (**)	12,52	16,80	14,47	19,33	15,47	20,62	15,58	20,76	15,69	20,90	16,14	21,48
506420100043507	LORATADINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	17,81	23,89	20,58	27,49	22,01	29,34	22,16	29,53	22,32	29,74	22,96	30,56
525114100020906	LORATADINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,00	22,80	19,64	26,23	21,01	28,00	21,15	28,18	21,30	28,38	21,92	29,18
517608301139118	LORATADINA (GLOBO)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,94	24,07	20,73	27,69	22,17	29,55	22,32	29,74	22,48	29,95	23,13	30,79
528503506135117	LORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + COP(**)	10,89	14,61	12,58	16,80	13,46	17,94	13,55	18,06	13,65	18,19	14,04	18,69
506420100043407	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP(**)	10,11	13,56	11,68	15,60	12,49	16,65	12,58	16,76	12,67	16,88	13,04	17,36
510401503134410	LORITIL (GEOLAB)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	25,13	33,71	29,04	38,79	31,05	41,39	31,27	41,67	31,49	41,95	32,40	43,13
538917110028417	CLARITIN (BAYER)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML(**)	28,82	38,66	33,30	44,48	35,61	47,47	35,86	47,79	36,11	48,11	37,16	49,46
526122901131110	LORATADINA (GERMED)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	17,05	22,87	19,70	26,31	21,07	28,08	21,22	28,28	21,37	28,47	21,98	29,26
538809901136115	LORATADINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	17,57	23,57	20,30	27,12	21,71	28,94	21,86	29,13	22,02	29,34	22,65	30,15
525007501134117	LORATADINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	20,47	27,46	23,65	31,59	25,30	33,72	25,47	33,94	25,65	34,17	26,39	35,13
507716701137115	LORATADINA (EMS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	20,76	27,85	23,99	32,05	25,65	34,19	25,83	34,42	26,01	34,65	26,77	35,63
533007001132410	HISTADIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	9,90	13,28	11,44	15,28	12,23	16,30	12,32	16,42	12,41	16,53	12,76	16,98
552920020112417	LORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
525302405132115	LORATADINA (NOVA QUIMICA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	20,44	27,42	23,62	31,55	25,26	33,67	25,43	33,89	25,61	34,12	26,36	35,09
510406301130113	LORATADINA (GEOLAB)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	20,66	27,71	23,87	31,89	25,53	34,03	25,71	34,26	25,89	34,49	26,64	35,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														
537101002131115	LORATADINA (MARIOL INDUSTRIAL)	1 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)(**)(*)	797,61		921,71		985,63		992,51		999,49		1028,43	
528503508138113	LORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP(**)(*)	459,56		531,06		567,89		571,86		575,88		592,55	
506420090041007	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML + 50 COP(**)	439,23	589,21	507,57	678,00	542,77	723,47	546,56	728,36	550,40	733,30	566,34	753,82
507708002136410	CLORATADD (EMS)	1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOS(**)	17,05	22,87	19,70	26,31	21,07	28,08	21,22	28,28	21,37	28,47	21,98	29,26
538818902131418	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR(**)	22,60	30,32	26,12	34,89	27,93	37,23	28,12	37,47	28,32	37,73	29,14	38,79
504618040070117	NEO LORATADIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	17,00	22,80	19,64	26,23	21,01	28,00	21,15	28,18	21,30	28,38	21,92	29,18
504617030055917	LORATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	20,35	27,30	23,52	31,42	25,15	33,52	25,32	33,74	25,50	33,97	26,24	34,93
520731701131111	LORATADINA (TEUTO BRASILEIRO)	1,00 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	22,35	29,98	25,83	34,50	27,62	36,82	27,81	37,06	28,01	37,32	28,82	38,36
552919120094217	LORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12(**)	25,91	34,76	29,94	39,99	32,02	42,68	32,24	42,96	32,47	43,26	33,41	44,47
525302404111114	LORATADINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	27,63	37,06	31,93	42,65	34,14	45,51	34,38	45,82	34,62	46,12	35,63	47,42
538818901119414	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15(**)	10,11	13,56	11,68	15,60	12,49	16,65	12,58	16,76	12,67	16,88	13,04	17,36
520713701117412	LORADINE (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	24,04	32,25	27,78	37,11	29,71	39,60	29,91	39,86	30,12	40,13	31,00	41,26
504612070013603	NEO LORATADIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	8,23	11,04	9,51	12,70	10,17	13,56	10,24	13,65	10,31	13,74	10,61	14,12
506420050038707	LORATADINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12(**)	10,71	14,37	12,38	16,54	13,23	17,63	13,33	17,76	13,42	17,88	13,81	18,38
506420100043207	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12(**)	11,26	15,10	13,01	17,38	13,91	18,54	14,01	18,67	14,11	18,80	14,52	19,33
506420080040407	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 360(**)	70,28	94,28	81,21	108,48	86,85	115,76	87,45	116,54	88,07	117,34	90,62	120,62
507708001113417	CLORATADD (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 12(**)	10,10	13,55	11,67	15,59	12,48	16,63	12,57	16,75	12,66	16,87	13,02	17,33
538512120020806	LORATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12(**)	25,59	34,33	29,57	39,50	31,62	42,15	31,84	42,43	32,07	42,73	33,00	43,92
504620060076607	NEO LORATADIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12(**)	8,23	11,04	9,51	12,70	10,17	13,56	10,24	13,65	10,31	13,74	10,61	14,12
511502201115413	CLARILERG (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12(**)	10,40	13,95	12,02	16,06	12,85	17,13	12,94	17,24	13,03	17,36	13,41	17,85
538917110028317	CLARITIN (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12(**)	11,92	15,99	13,77	18,39	14,73	19,63	14,83	19,76	14,94	19,90	15,37	20,46
529904701115110	LORATADINA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	22,77	30,55	26,31	35,14	28,14	37,51	28,33	37,75	28,53	38,01	29,36	39,08
510401501115419	LORITIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	24,40	32,73	28,20	37,67	30,15	40,19	30,36	40,46	30,58	40,74	31,46	41,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														
533007002112413	HISTADIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	11,05	14,82	12,77	17,06	13,65	18,19	13,75	18,32	13,85	18,45	14,25	18,97
510414080108503	LORITIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480(**)(*)	975,72		1127,53		1205,72		1214,15		1222,69		1258,08	
538917110028217	CLARITIN (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6(**)	6,53	8,76	7,55	10,09	8,07	10,76	8,13	10,83	8,18	10,90	8,42	11,21
533504301118410	LORASLIV (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 12	7,88	10,57	9,11	12,17	9,74	12,98	9,81	13,07	9,87	13,15	10,16	13,52
525406001119116	LORATADINA (MERCK)	10 MG COM REV EST CT BL AL PLAS AMB X 12	26,03	34,92	30,08	40,18	32,17	42,88	32,39	43,16	32,62	43,46	33,56	44,67
502403103132413	LOREMIX (ATIVUS)	1MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	17,05	22,87	19,70	26,31	21,07	28,08	21,22	28,28	21,37	28,47	21,98	29,26
520713702131419	LORADINE (TEUTO BRASILEIRO)	1MG/ML XPECT FR VD AMB X 100ML + COP(**)	22,30	29,91	25,77	34,42	27,56	36,74	27,75	36,98	27,94	37,22	28,75	38,27
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA;PSEUDOEFEDRINA														
533007003135417	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(1,00+12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	29,23	39,21	33,78	45,12	36,12	48,15	36,37	48,47	36,63	48,80	37,69	50,17
533007004115411	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(5,00+120,00) MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 12	28,52	38,26	32,96	44,03	35,24	46,97	35,49	47,29	35,74	47,62	36,77	48,94
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA														
506419060036806	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(1,0 + 12,0) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	10,82	14,51	12,50	16,70	13,37	17,82	13,46	17,94	13,56	18,07	13,95	18,57
506420070040207	LORATAMED D (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(1,0 + 12,0) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	15,78	21,17	18,24	24,36	19,50	25,99	19,64	26,17	19,77	26,34	20,35	27,09
526116401139118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED)	(1,00 + 12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	17,35	23,27	20,05	26,78	21,44	28,58	21,59	28,77	21,74	28,96	22,37	29,78
552920020114217	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(1,00 + 12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	17,65	23,68	20,40	27,25	21,81	29,07	21,96	29,26	22,12	29,47	22,76	30,29
520717080108203	LORADINE D (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED	17,20	23,07	19,88	26,56	21,25	28,32	21,40	28,52	21,55	28,71	22,18	29,52
541818080088103	CLORATADD D (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	17,35	23,27	20,05	26,78	21,44	28,58	21,59	28,77	21,74	28,96	22,37	29,78
521121901135110	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	17,65	23,68	20,40	27,25	21,81	29,07	21,96	29,26	22,12	29,47	22,76	30,29
504617030057017	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	18,00	24,15	20,80	27,78	22,24	29,64	22,40	29,85	22,56	30,06	23,21	30,89
541820060130007	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	19,26	25,84	22,26	29,73	23,80	31,72	23,97	31,94	24,13	32,15	24,83	33,05
520720110112507	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP MED	17,20	23,07	19,88	26,56	21,25	28,32	21,40	28,52	21,55	28,71	22,18	29,52
538816601134411	ALERGALIV D (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOS	16,74	22,46	19,34	25,83	20,69	27,58	20,83	27,76	20,98	27,95	21,58	28,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA														
525064601134118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	19,31	25,90	22,31	29,80	23,86	31,80	24,03	32,02	24,20	32,24	24,90	33,14
538917110028117	CLARITIN D (BAYER)	1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	27,22	36,51	31,46	42,02	33,64	44,84	33,87	45,14	34,11	45,45	35,10	46,72
PRINCÍPIO ATIVO: LORAZEPAM														
522701603111417	LORAX (WYETH)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,22	25,19	20,70	28,62	21,95	30,34	22,08	30,52	22,22	30,72	22,78	31,49
526121502118112	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,29	14,23	11,69	16,16	12,40	17,14	12,47	17,24	12,55	17,35	12,86	17,78
522701604118415	LORAX (WYETH)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,80	35,67	29,32	40,53	31,08	42,97	31,27	43,23	31,46	43,49	32,25	44,58
525319040060206	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	5,58	7,71	6,34	8,76	6,72	9,29	6,76	9,35	6,80	9,40	6,98	9,65
526119120103707	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,39	17,13	12,46	17,23	12,78	17,67
541815030010606	LORAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10,95	15,14	12,44	17,20	13,19	18,23	13,27	18,34	13,35	18,46	13,69	18,93
525319040060306	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	11,17	15,44	12,69	17,54	13,46	18,61	13,54	18,72	13,62	18,83	13,96	19,30
538814002111116	LORAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	9,10	12,58	10,34	14,29	10,96	15,15	11,03	15,25	11,10	15,35	11,38	15,73
538820020071007	LORAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,66	18,88	15,52	21,46	16,46	22,75	16,56	22,89	16,66	23,03	17,08	23,61
526118030098906	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,32	21,18	17,41	24,07	18,46	25,52	18,57	25,67	18,68	25,82	19,15	26,47
525319040060406	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,77	23,18	19,06	26,35	20,20	27,93	20,33	28,11	20,45	28,27	20,96	28,98
525319040060506	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	22,37	30,93	25,42	35,14	26,95	37,26	27,12	37,49	27,28	37,71	27,96	38,65
525319040060606	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	33,54	46,37	38,11	52,68	40,41	55,86	40,65	56,20	40,90	56,54	41,93	57,97
520728401114114	LORAZEPAM (PORT.344/98, LISTA B1) (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	55,89		63,51		67,34		67,75		68,16		69,86	
525007603115111	LORAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,90	15,07	12,39	17,13	13,13	18,15	13,21	18,26	13,29	18,37	13,63	18,84
520728402110112	LORAZEPAM (PORT.344/98, LISTA B1) (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,51	22,82	18,76	25,93	19,89	27,50	20,01	27,66	20,13	27,83	20,64	28,53
PRINCÍPIO ATIVO: LORLATINIBE														
522720080089507	LORBRENA (WYETH)	100 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	22906,92	30728,82	26470,96	35359,49	28306,72	37730,72	28504,43	37985,55	28704,91	38243,79	29535,98	39313,37
522720080089407	LORBRENA (WYETH)	25 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 90	17180,19	23046,61	19853,22	26519,61	21230,04	28298,04	21378,32	28489,16	21528,69	28682,85	22151,98	29485,02
PRINCÍPIO ATIVO: LORNOXICAM														
504114105116315	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	16,74	23,14	19,02	26,29	20,17	27,88	20,29	28,05	20,41	28,22	20,93	28,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LORNOXICAM														
504114106112313	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	25,07	34,66	28,49	39,39	30,20	41,75	30,39	42,01	30,57	42,26	31,34	43,33
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
525921040062806	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	9,63	13,31	10,94	15,12	11,60	16,04	11,67	16,13	11,74	16,23	12,04	16,64
525921040062906	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	13,48	18,64	15,32	21,18	16,24	22,45	16,34	22,59	16,44	22,73	16,85	23,29
525921040063006	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	14,45	19,98	16,42	22,70	17,41	24,07	17,52	24,22	17,62	24,36	18,06	24,97
525921040063106	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	19,26	26,63	21,89	30,26	23,20	32,07	23,35	32,28	23,49	32,47	24,08	33,29
525921040063406	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	26,97	37,28	30,65	42,37	32,49	44,92	32,69	45,19	32,89	45,47	33,71	46,60
525921050065107	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,90	39,95	32,84	45,40	34,82	48,14	35,03	48,43	35,24	48,72	36,13	49,95
538817901115119	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,68	64,53	53,05	73,34	56,24	77,75	56,58	78,22	56,93	78,70	58,35	80,67
507737601115112	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,68	64,53	53,05	73,34	56,24	77,75	56,58	78,22	56,93	78,70	58,35	80,67
526127902118119	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,68	64,53	53,05	73,34	56,24	77,75	56,58	78,22	56,93	78,70	58,35	80,67
525921040063506	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	57,79	79,89	65,67	90,78	69,63	96,26	70,05	96,84	70,48	97,43	72,24	99,87
525921040063206	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	6,75	9,33	7,67	10,60	8,13	11,24	8,18	11,31	8,23	11,38	8,44	11,67
532715120021906	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 100	102,89	142,24	116,92	161,64	123,96	171,37	124,72	172,42	125,48	173,47	128,61	177,80
532712120012406	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,84	42,63	35,05	48,45	37,16	51,37	37,38	51,68	37,61	51,99	38,55	53,29
532701005114417	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,33	97,23	79,92	110,48	84,73	117,13	85,25	117,85	85,77	118,57	87,91	121,53
519029902110111	LOSARTANA POTASSICA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,41	58,63	48,19	66,62	51,10	70,64	51,41	71,07	51,72	71,50	53,01	73,28
525921040063306	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	20,23	27,97	22,99	31,78	24,37	33,69	24,52	33,90	24,67	34,10	25,29	34,96
525072402110112	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,26	41,83	31,01	42,87
504618070071506	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	30,89	42,70	35,10	48,52	37,22	51,45	37,44	51,76	37,67	52,08	38,61	53,38
508019204113116	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,66	63,12	51,89	71,73	55,01	76,05	55,35	76,52	55,68	76,97	57,08	78,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
525915080025604	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,44	26,87	22,09	30,54	23,42	32,38	23,56	32,57	23,71	32,78	24,30	33,59
525065801110415	VALTRIAN (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	62,51	86,42	71,03	98,19	75,31	104,11	75,77	104,75	76,23	105,38	78,14	108,02
528529609111117	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	113,80	157,32	129,32	178,78	137,11	189,55	137,94	190,69	138,78	191,86	142,25	196,65
504616110047006	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,89	42,70	35,10	48,52	37,22	51,45	37,44	51,76	37,67	52,08	38,61	53,38
528529607117118	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,68	64,53	53,05	73,34	56,24	77,75	56,58	78,22	56,93	78,70	58,35	80,67
504100602112415	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,84	99,31	81,64	112,86	86,55	119,65	87,08	120,38	87,61	121,12	89,80	124,14
528529606110111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	226,22		257,07		272,55		274,21		275,88		282,78	
504100610115411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	143,70	198,66	163,30	225,75	173,13	239,34	174,18	240,79	175,24	242,26	179,63	248,33
525500601116311	COZAAR (ORGANON .)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BCO OPC X 30	47,50	65,67	53,98	74,62	57,23	79,12	57,58	79,60	57,93	80,08	59,38	82,09
520719110113307	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC BRANCO X 30	42,03	58,10	47,76	66,03	50,64	70,01	50,95	70,44	51,26	70,86	52,54	72,63
520720010109507	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29,38	40,62	33,39	46,16	35,40	48,94	35,61	49,23	35,83	49,53	36,73	50,78
532701001119414	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 28	26,36	36,44	29,95	41,40	31,76	43,91	31,95	44,17	32,15	44,45	32,95	45,55
552920020117117	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	80,99	111,96	92,03	127,23	97,58	134,90	98,17	135,71	98,77	136,54	101,24	139,96
552920020117217	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,11	54,07	44,44	61,44	47,12	65,14	47,41	65,54	47,70	65,94	48,89	67,59
532715120022006	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	10,46	14,46	11,89	16,44	12,60	17,42	12,68	17,53	12,76	17,64	13,08	18,08
532715050018503	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28,26	39,07	32,11	44,39	34,05	47,07	34,25	47,35	34,46	47,64	35,33	48,84
504100603119413	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	26,79	37,04	30,44	42,08	32,28	44,63	32,47	44,89	32,67	45,16	33,49	46,30
504100625112411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	53,36	73,77	60,64	83,83	64,29	88,88	64,68	89,42	65,07	89,96	66,70	92,21
525065802117413	VALTRIAN (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	24,48	33,84	27,82	38,46	29,49	40,77	29,67	41,02	29,85	41,27	30,60	42,30
524801602113413	LOSARTEC (MARJAN E COMÉRCIO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	39,25	52,65	45,36	60,59	48,50	64,65	48,84	65,09	49,18	65,52	50,61	67,36
524817040008503	LOSARTEC (MARJAN E COMÉRCIO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,60	22,27	19,18	25,62	20,51	27,34	20,66	27,53	20,80	27,71	21,40	28,48
552920020117017	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,63	38,20	31,40	43,41	33,29	46,02	33,49	46,30	33,70	46,59	34,54	47,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
504118070063803	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,79	37,04	30,44	42,08	32,28	44,63	32,47	44,89	32,67	45,16	33,49	46,30
524817040008403	LOSARTEC (MARJAN E COMÉRCIO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,25	52,65	45,36	60,59	48,50	64,65	48,84	65,09	49,18	65,52	50,61	67,36
504100619112413	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	53,36	73,77	60,64	83,83	64,29	88,88	64,68	89,42	65,07	89,96	66,70	92,21
504614040021018	LANZACOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	32,17	44,47	36,56	50,54	38,76	53,58	38,99	53,90	39,23	54,23	40,21	55,59
511513080057703	LORSACOR (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7,36	10,17	8,36	11,56	8,87	12,26	8,92	12,33	8,98	12,41	9,20	12,72
525007701117119	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9,39	12,98	10,67	14,75	11,31	15,64	11,38	15,73	11,45	15,83	11,74	16,23
525007702113117	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	24,01	33,19	27,28	37,71	28,93	39,99	29,10	40,23	29,28	40,48	30,01	41,49
511513080057803	LORSACOR (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	72,25	99,88	82,10	113,50	87,05	120,34	87,58	121,07	88,11	121,81	90,31	124,85
533514040025103	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,32	10,12	8,32	11,50	8,82	12,19	8,87	12,26	8,93	12,35	9,15	12,65
532701002115412	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 14	21,71	30,01	24,67	34,10	26,16	36,16	26,32	36,39	26,48	36,61	27,14	37,52
532715120022106	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20,93	28,93	23,78	32,87	25,22	34,87	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
532714010016903	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,18	44,49	36,57	50,56	38,77	53,60	39,01	53,93	39,24	54,25	40,23	55,62
504100601116417	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	48,68	67,30	55,32	76,48	58,65	81,08	59,01	81,58	59,37	82,08	60,85	84,12
504614040020918	LANZACOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	16,13	22,30	18,33	25,34	19,43	26,86	19,55	27,03	19,67	27,19	20,16	27,87
519029901114111	LOSARTANA POTASSICA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,71	39,69	32,63	45,11	34,59	47,82	34,80	48,11	35,01	48,40	35,89	49,62
525418801115410	LOSARTION (MERCK)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25,30	34,98	28,75	39,75	30,48	42,14	30,67	42,40	30,85	42,65	31,63	43,73
525921040063706	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	2,71	3,75	3,08	4,26	3,27	4,52	3,28	4,53	3,30	4,56	3,39	4,69
529918100059906	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 (*)	316,63		359,81		381,48		383,79		386,13		395,79	
525921040063806	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	3,80	5,25	4,32	5,97	4,58	6,33	4,61	6,37	4,63	6,40	4,75	6,57
525921040063906	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	4,07	5,63	4,63	6,40	4,90	6,77	4,93	6,82	4,96	6,86	5,09	7,04
525007703111118	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	5,53	7,64	6,28	8,68	6,66	9,21	6,70	9,26	6,74	9,32	6,91	9,55
525921040064006	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5,43	7,51	6,17	8,53	6,54	9,04	6,58	9,10	6,62	9,15	6,79	9,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
525921040064106	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	5,69	7,87	6,47	8,94	6,86	9,48	6,90	9,54	6,94	9,59	7,11	9,83
525921040064206	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	7,60	10,51	8,64	11,94	9,16	12,66	9,21	12,73	9,27	12,82	9,50	13,13
525065803113411	VALTRIAN (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10,08	13,94	11,45	15,83	12,14	16,78	12,22	16,89	12,29	16,99	12,60	17,42
520727901113119	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13,96	19,30	15,86	21,93	16,82	23,25	16,92	23,39	17,02	23,53	17,45	24,12
520716020100103	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13,96	19,30	15,86	21,93	16,82	23,25	16,92	23,39	17,02	23,53	17,45	24,12
511515080060206	LOSARTANA POTÁSSICA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,92	28,92	23,77	32,86	25,20	34,84	25,36	35,06	25,51	35,27	26,15	36,15
504618070071606	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,93	28,93	23,78	32,87	25,22	34,87	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
510412010060806	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31,60	43,69	35,91	49,64	38,07	52,63	38,30	52,95	38,54	53,28	39,50	54,61
538817902111117	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31,60	43,69	35,91	49,64	38,07	52,63	38,30	52,95	38,54	53,28	39,50	54,61
507737602111110	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31,60	43,69	35,91	49,64	38,07	52,63	38,30	52,95	38,54	53,28	39,50	54,61
526127901111110	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31,60	43,69	35,91	49,64	38,07	52,63	38,30	52,95	38,54	53,28	39,50	54,61
504614050022003	LANZACOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32,22	44,54	36,61	50,61	38,82	53,67	39,05	53,98	39,29	54,32	40,28	55,68
525921050065207	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,15	11,27	9,26	12,80	9,82	13,58	9,88	13,66	9,94	13,74	10,19	14,09
529904904113112	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9,48	13,11	10,77	14,89	11,42	15,79	11,49	15,88	11,56	15,98	11,85	16,38
508019202110111	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11,82	16,34	13,43	18,57	14,24	19,69	14,33	19,81	14,41	19,92	14,78	20,43
508027001110415	ZART (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27,88	38,54	31,68	43,80	33,59	46,44	33,79	46,71	34,00	47,00	34,85	48,18
525915080025304	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,15	11,27	9,26	12,80	9,82	13,58	9,88	13,66	9,94	13,74	10,19	14,09
510413040083406	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (*)	381,31		433,31		459,41		462,19		465,01		476,64	
529918080058706	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	158,30		179,89		190,72		191,88		193,05		197,88	
525915080025404	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	16,26	22,48	18,48	25,55	19,59	27,08	19,71	27,25	19,83	27,41	20,33	28,11
525921050065307	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	16,26	22,48	18,48	25,55	19,59	27,08	19,71	27,25	19,83	27,41	20,33	28,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
520727903116115	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	27,75	38,36	31,53	43,59	33,43	46,22	33,64	46,51	33,84	46,78	34,69	47,96
520716020100003	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	27,75	38,36	31,53	43,59	33,43	46,22	33,64	46,51	33,84	46,78	34,69	47,96
508019203117118	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	58,23	80,50	66,17	91,48	70,16	96,99	70,58	97,57	71,01	98,17	72,79	100,63
538812030040006	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	63,25	87,44	71,88	99,37	76,20	105,34	76,67	105,99	77,13	106,63	79,06	109,30
525921040063606	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	1,89	2,61	2,15	2,97	2,28	3,15	2,29	3,17	2,30	3,18	2,36	3,26
520727902111111	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 75 (*)	79,15		89,94		95,36		95,94		96,52		98,94	
527920070037707	LOSARTANA POTÁSSICA (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	19,89	27,50	22,60	31,24	23,96	33,12	24,11	33,33	24,26	33,54	24,86	34,37
527920070037607	LOSARTANA POTÁSSICA (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	39,79	55,01	45,22	62,51	47,94	66,27	48,23	66,68	48,52	67,08	49,74	68,76
506420020038207	LOSARTANA POTÁSSICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	20,94	28,95	23,80	32,90	25,23	34,88	25,38	35,09	25,54	35,31	26,18	36,19
528519070165306	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	101,66	140,54	115,52	159,70	122,48	169,32	123,22	170,34	123,98	171,40	127,08	175,68
552920020116817	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	17,17	23,74	19,51	26,97	20,69	28,60	20,81	28,77	20,94	28,95	21,46	29,67
552919040076917	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	38,42	53,11	43,66	60,36	46,29	63,99	46,57	64,38	46,85	64,77	48,03	66,40
528529610118111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	166,08	229,60	188,73	260,91	200,10	276,63	201,31	278,30	202,54	280,00	207,60	286,99
552919040077017	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	74,70	103,27	84,89	117,36	90,00	124,42	90,55	125,18	91,10	125,94	93,38	129,09
552920020116917	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	76,27	105,44	86,67	119,82	91,89	127,03	92,45	127,81	93,01	128,58	95,34	131,80
504616110046906	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,93	28,93	23,78	32,87	25,22	34,87	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
552919040077117	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,36	41,97	34,50	47,69	36,58	50,57	36,80	50,87	37,02	51,18	37,95	52,46
528529603111115	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,60	43,69	35,91	49,64	38,07	52,63	38,30	52,95	38,54	53,28	39,50	54,61
552920020117317	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,11	54,07	44,44	61,44	47,12	65,14	47,41	65,54	47,70	65,94	48,89	67,59
504116100056703	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,68	67,30	55,32	76,48	58,65	81,08	59,01	81,58	59,37	82,08	60,85	84,12
533516030029106	LOSARTANA POTASSICA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,90	8,16	6,70	9,26	7,11	9,83	7,15	9,88	7,20	9,95	7,38	10,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS) Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
528529602115117	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	153,83		174,81		185,34		186,46		187,60		192,29	
533514040025203	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 495 (*)	355,65		404,15		428,49		431,09		433,72		444,56	
528516050129506	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	50,82	70,26	57,75	79,84	61,23	84,65	61,60	85,16	61,98	85,68	63,53	87,83
504100604115411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	73,02	100,95	82,98	114,71	87,98	121,63	88,51	122,36	89,05	123,11	91,28	126,19
528520070175407	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600	444,11	613,96	504,67	697,68	535,07	739,70	538,32	744,20	541,60	748,73	555,14	767,45
504100626119411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	127,81	176,69	145,24	200,79	153,99	212,88	154,92	214,17	155,87	215,48	159,76	220,86
528519070165206	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	76,25	105,41	86,65	119,79	91,87	127,00	92,42	127,77	92,99	128,55	95,31	131,76
528517090131706	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 960 (*)	492,27		559,40		593,10		596,69		600,33		615,34	
525500605111312	COZAAR (ORGANON .)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BCO OPC X 15	23,00	31,80	26,14	36,14	27,71	38,31	27,88	38,54	28,05	38,78	28,75	39,75
525500606118310	COZAAR (ORGANON .)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BCO OPC X 30	32,21	44,53	36,60	50,60	38,81	53,65	39,04	53,97	39,28	54,30	40,26	55,66
500115050018006	LOSARTANA POTÁSSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 30	19,41	26,83	22,06	30,50	23,39	32,34	23,53	32,53	23,67	32,72	24,26	33,54
536201001112118	LOSARTANA POTÁSSICA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM REV CT STR AL X 30	34,63	47,87	39,35	54,40	41,72	57,68	41,98	58,03	42,23	58,38	43,29	59,85
510415801116410	ARARTAN (GEOLAB)	50MG COM REV CT BL AL PVC X 30	46,16	63,81	52,45	72,51	55,61	76,88	55,95	77,35	56,29	77,82	57,70	79,77
510419040177203	ARARTAN (GEOLAB)	50MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP) (*)	374,36		425,41		451,04		453,77		456,54		467,95	
PRINCÍPIO ATIVO: LOVASTATINA														
511506202116114	LOVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50,32	69,56	57,18	79,05	60,63	83,82	60,99	84,32	61,37	84,84	62,90	86,96
511506203112112	LOVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	30,51	42,18	34,67	47,93	36,76	50,82	36,98	51,12	37,21	51,44	38,14	52,73
PRINCÍPIO ATIVO: LOXOPROFENO SÓDICO														
530420070015907	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	100 MG ADES TRANSD CT 20 ENV AL PLAS PE X 3(**)	565,06	758,01	652,98	872,24	698,26	930,73	703,14	937,02	708,08	943,38	728,58	969,76
530420070016007	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	100 MG ADES TRANSD CT 20 ENV AL PLAS PE X 7(**)	1142,00	1531,95	1319,68	1762,81	1411,20	1881,02	1421,06	1893,73	1431,05	1906,60	1472,48	1959,92
530420070016107	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	100 MG ADES TRANSD CT 50 ENV AL PLAS PE X 3(**)	1427,71	1915,22	1649,84	2203,83	1764,26	2351,63	1776,58	2367,50	1789,08	2383,61	1840,88	2450,27
530420070016207	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	100 MG ADES TRANSD CT 50 ENV AL PLAS PE X 7(**)	2854,99	3829,87	3299,19	4407,01	3527,99	4702,54	3552,63	4734,30	3577,62	4766,49	3681,20	4899,80
530420070015807	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	100 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS PE X 3(**)	28,59	38,35	33,04	44,13	35,33	47,09	35,58	47,41	35,83	47,74	36,86	49,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOXOPROFENO SÓDICO														
530420070015707	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	100 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS PE X 7(**)	57,21	76,75	66,11	88,31	70,70	94,24	71,19	94,87	71,69	95,51	73,77	98,19
PRINCÍPIO ATIVO: LOXOPROFENO SÓDICO DIIDRATADO														
530401006119315	LOXONIN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM CT BL AL /AL X 8	10,04	13,88	11,41	15,77	12,10	16,73	12,17	16,82	12,24	16,92	12,55	17,35
552916110065504	OXOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG COM CT BL AL /AL X 8	10,04	13,88	11,41	15,77	12,10	16,73	12,17	16,82	12,24	16,92	12,55	17,35
552916110065604	OXOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	18,81	26,00	21,38	29,56	22,66	31,33	22,80	31,52	22,94	31,71	23,51	32,50
530401003111313	LOXONIN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	19,81	27,39	22,51	31,12	23,87	33,00	24,01	33,19	24,16	33,40	24,76	34,23
530401004116319	LOXONIN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	37,61	51,99	42,74	59,09	45,31	62,64	45,59	63,03	45,87	63,41	47,01	64,99
552916110065704	OXOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	37,61	51,99	42,74	59,09	45,31	62,64	45,59	63,03	45,87	63,41	47,01	64,99
PRINCÍPIO ATIVO: L-PROLINA;L-FENILALANINA;L-ALANINA;L-TRIPTOFANO;L-METIONINA;LEVOVALINA;TAURINA;L-SERINA;L-TREONINA;TIROSINA;GLICINA;ARGININA;ACETATO DE LISINA;L-ISOLEUCINA;L-LEUCINA;L-HISTIDINA														
509518070032803	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CX 10 FR VD TRANS X 500 ML (*)	1155,76		1313,36		1392,48		1400,92		1409,46		1444,70	
509518070032903	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CX 6 FR VD TRANS X 1000 ML (*)	1436,27		1632,13		1730,45		1740,93		1751,55		1795,34	
PRINCÍPIO ATIVO: L-TREONINA;L-LISINA;ACETILCISTEÍNA;GLICINA;L-PROLINA;L-FENILALANINA;L-ISOLEUCINA;L-TRIPTOFANO;L-LEUCINA;L-ALANINA;L-METIONINA;LEVOVALINA;L-ARGININA;L-SERINA;L-HISTIDINA														
509520050027407	AMINOSTERIL N-HEPA 8% (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX 10 FR VD TRANS X 500 ML (500 ML) (*)	896,45		1018,69		1080,06		1086,61		1093,23		1120,56	
PRINCÍPIO ATIVO: L-TREONINA;L-TIROSINA;GLICINA;GLICILTIROSINA;ACETATO DE LISINA;L-PROLINA;L-FENILALANINA;N-ACETIL CISTEÍNA;L-ISOLEUCINA;L-TRIPTOFANO;L-LEUCINA;L-ALANINA;L-METIONINA;LEVOVALINA;L-ARGININA;L-SERINA;L-HISTIDINA														
509520070027507	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX 10 FR VD TRANS X 250 ML (*)	808,29		934,05		998,83		1005,80		1012,88		1042,20	
509520070027607	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX 10 FR VD TRANS X 500 ML (*)	1442,41		1666,83		1782,43		1794,88		1807,50		1859,83	
PRINCÍPIO ATIVO: LUBIPROSTONA														
501120060029907	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	24 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 10	41,27	55,36	47,69	63,70	51,00	67,98	51,35	68,43	51,72	68,91	53,21	70,82
501120060030507	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	24 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 2	8,25	11,07	9,53	12,73	10,19	13,58	10,27	13,69	10,34	13,78	10,64	14,16
501120060030607	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	24 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 30	123,83	166,11	143,10	191,15	153,02	203,96	154,09	205,34	155,17	206,73	159,67	212,53
501120060030207	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	24 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	247,66	332,23	286,19	382,29	306,04	407,93	308,18	410,69	310,35	413,48	319,33	425,04
501120060030407	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	8 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 10	13,75	18,45	15,89	21,23	16,99	22,65	17,11	22,80	17,23	22,96	17,73	23,60
501120060030307	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	8 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 2	2,76	3,70	3,19	4,26	3,41	4,55	3,43	4,57	3,46	4,61	3,56	4,74
501120060030007	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	8 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 30	41,27	55,36	47,69	63,70	51,00	67,98	51,35	68,43	51,72	68,91	53,21	70,82
501120060030107	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	8 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	82,55	110,74	95,39	127,42	102,01	135,97	102,72	136,89	103,44	137,81	106,44	141,68
PRINCÍPIO ATIVO: LUMACAFTOR;IVACAFTOR														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LUMACAFTOR;IVACAFTOR														
575019010000001	ORKAMBI (VERTEX DO BRASIL .)	125 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 112	51254,46	68756,03	59229,04	79117,21	63336,57	84422,87	63778,95	84993,04	64227,53	85570,87	66087,04	87964,05
575019010000101	ORKAMBI (VERTEX DO BRASIL .)	125 MG + 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 112	51430,76	68992,53	59432,77	79389,35	63554,43	84713,26	63998,33	85285,39	64448,45	85865,21	66314,36	88266,62
PRINCÍPIO ATIVO: MACROGOL;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
523713040027603	MUVINLAX (LIBBS)	(13,125 + 0,1775 + 0,0466 + 0,3507) G PO PREP EXTEMP CT 20 ENV AL PLAS X 14 G (LIMÃO)(**)	25,28	33,91	29,21	39,02	31,24	41,64	31,46	41,92	31,68	42,21	32,60	43,39
523718010036503	MUVINLAX (LIBBS)	(6,562 + 0,0887 + 0,0233 + 0,1753) G PO PREP EXTEMP CT 20 ENV AL PLAS X 7 G (LIMÃO)(**)	12,63	16,94	14,60	19,50	15,61	20,81	15,72	20,95	15,83	21,09	16,29	21,68
PRINCÍPIO ATIVO: MAGALDRATO														
501103004130418	RIOPAN (TAKEDA PHARMA .)	80 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML(**)	17,56	23,56	20,29	27,10	21,70	28,92	21,85	29,12	22,00	29,31	22,64	30,13
PRINCÍPIO ATIVO: MAGALDRATO;DIMETICONA														
501103003134411	RIOPAN PLUS (TAKEDA PHARMA .)	80 MG/ML + 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)(**)	23,71	31,81	27,40	36,60	29,30	39,05	29,50	39,31	29,71	39,58	30,57	40,69
501103002111416	RIOPAN PLUS (TAKEDA PHARMA .)	800 MG + 100 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 20 (SABOR MENTA)(**)	22,08	29,62	25,52	34,09	27,28	36,36	27,48	36,62	27,67	36,86	28,47	37,89
PRINCÍPIO ATIVO: MALATO DE SUNITINIBE														
522720050087617	SUTENT (WYETH)	12,5 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	5092,44	7040,00										
522720050087717	SUTENT (WYETH)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	10184,90	14080,03										
522720050087817	SUTENT (WYETH)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	20369,74	28159,97										
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL														
525502303171319	TIMOPTOL (ORGANON .)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	11,22	15,51	12,75	17,63	13,52	18,69	13,60	18,80	13,68	18,91	14,03	19,40
525502304178317	TIMOPTOL (ORGANON .)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	38,69	53,49	43,97	60,79	46,61	64,44	46,90	64,84	47,18	65,22	48,36	66,85
501003701174119	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,20	11,34	9,32	12,88	9,88	13,66	9,94	13,74	10,00	13,82	10,25	14,17
556718030001807	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML GEL OFT CT FR GOT PLAS OPC OCUMETRO X 5 ML	38,69	53,49	43,97	60,79	46,61	64,44	46,90	64,84	47,18	65,22	48,36	66,85
520727201170111	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML	7,33	10,13	8,33	11,52	8,83	12,21	8,88	12,28	8,94	12,36	9,16	12,66
507733602133111	MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	7,29	10,08	8,28	11,45	8,78	12,14	8,84	12,22	8,89	12,29	9,11	12,59
501003702170117	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	19,54	27,01	22,20	30,69	23,54	32,54	23,68	32,74	23,83	32,94	24,43	33,77
506708501177117	MALEATO DE TIMOLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,74	10,70	8,80	12,17	9,33	12,90	9,38	12,97	9,44	13,05	9,68	13,38
506716020061503	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,74	10,70	8,80	12,17	9,33	12,90	9,38	12,97	9,44	13,05	9,68	13,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL														
533006702171414	GLAUCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,87	10,88	8,94	12,36	9,48	13,11	9,54	13,19	9,60	13,27	9,84	13,60
520722801137414	TENOFTAL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	7,84	10,84	8,91	12,32	9,45	13,06	9,50	13,13	9,56	13,22	9,80	13,55
526123002171118	MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,61	9,14	7,51	10,38	7,96	11,00	8,01	11,07	8,06	11,14	8,26	11,42
538818110057706	MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	7,30	10,09	8,30	11,47	8,80	12,17	8,85	12,23	8,90	12,30	9,13	12,62
506716020061603	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)	154,17		175,19		185,75		186,87		188,01		192,71	
506716020061703	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)	308,32		350,36		371,47		373,72		376,00		385,40	
520727202177118	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML (EMB HOSP) (*)	344,87		391,90		415,51		418,02		420,57		431,09	
504616070040917	TIMONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	8,26	11,42	9,39	12,98	9,95	13,76	10,01	13,84	10,07	13,92	10,33	14,28
504616100045806	MALEATO DE TIMOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,29	10,08	8,28	11,45	8,78	12,14	8,84	12,22	8,89	12,29	9,11	12,59
500901701175412	GLAUTIMOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,93	10,96	9,01	12,46	9,55	13,20	9,61	13,29	9,67	13,37	9,91	13,70
500902301170111	MALEATO DE TIMOLOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	7,41	10,24	8,42	11,64	8,93	12,35	8,98	12,41	9,04	12,50	9,26	12,80
510413060084904	XALANOFT (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	130,41	180,28	148,19	204,86	157,12	217,21	158,07	218,52	159,04	219,86	163,01	225,35
510413070095606	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	86,24	119,22	98,00	135,48	103,90	143,64	104,53	144,51	105,17	145,39	107,80	149,03
556718030001707	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC OCUMETRO X 5 ML	11,22	15,51	12,75	17,63	13,52	18,69	13,60	18,80	13,68	18,91	14,03	19,40
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;BIMATOPROSTA														
501018100013703	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT ENVOL 10 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	105,07	145,25	119,40	165,06	126,59	175,00	127,36	176,07	128,13	177,13	131,34	181,57
501018100013803	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT ENVOL 30 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	315,27	435,84	358,26	495,27	379,84	525,11	382,15	528,30	384,48	531,52	394,09	544,81
501018100013603	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT ENVOL 5 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	52,54	72,63	59,70	82,53	63,30	87,51	63,68	88,03	64,07	88,57	65,68	90,80
501006301134319	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3,0 ML	78,83	108,98	89,58	123,84	94,98	131,30	95,55	132,09	96,13	132,89	98,54	136,23
501006303171319	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML	131,38	181,63	149,30	206,40	158,29	218,83	159,25	220,15	160,22	221,49	164,23	227,04
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;BRINZOLAMIDA														
526515030080605	AZORGA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML + 5 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 6 ML	64,72	86,82	74,79	99,90	79,98	106,61	80,53	107,32	81,10	108,05	83,45	111,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;BRINZOLAMIDA														
500905001135313	AZORGA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	53,93	72,35	62,32	83,25	66,64	88,83	67,11	89,43	67,58	90,04	69,54	92,56
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA														
507743901176111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	55,80	77,14	63,41	87,66	67,23	92,94	67,64	93,51	68,05	94,08	69,75	96,43
556717100001217	COSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC(OCUMETRO) X 5 ML	89,67	123,96	101,90	140,87	108,04	149,36	108,69	150,26	109,35	151,17	112,09	154,96
556717100001317	COSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC(OCUMETRO) X 10 ML	179,34	247,93	203,80	281,74	216,07	298,70	217,38	300,52	218,71	302,35	224,18	309,92
538805501176117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	58,30	80,60	66,25	91,59	70,24	97,10	70,67	97,70	71,10	98,29	72,88	100,75
538817080053103	DORZAL MT (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	58,30	80,60	66,25	91,59	70,24	97,10	70,67	97,70	71,10	98,29	72,88	100,75
525319020057906	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (NOVA QUIMICA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	58,30	80,60	66,25	91,59	70,24	97,10	70,67	97,70	71,10	98,29	72,88	100,75
526131301174111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	58,30	80,60	66,25	91,59	70,24	97,10	70,67	97,70	71,10	98,29	72,88	100,75
520729901171115	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	58,29	80,58	66,24	91,57	70,23	97,09	70,65	97,67	71,09	98,28	72,86	100,72
520730801175414	GLALFITAL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	71,74	99,18	81,52	112,70	86,43	119,48	86,96	120,22	87,49	120,95	89,68	123,98
533025701175412	DRUSOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPCX 5 ML	48,57	67,15	55,19	76,30	58,52	80,90	58,87	81,38	59,23	81,88	60,71	83,93
540916030019304	PRESSALIV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	67,69	93,58	76,92	106,34	81,55	112,74	82,05	113,43	82,55	114,12	84,61	116,97
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;LATANOPROSTA														
541819050108706	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	86,25	119,24	98,01	135,49	103,92	143,66	104,55	144,53	105,18	145,41	107,81	149,04
541816110018203	LATONAN (EMS)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	131,38	181,63	149,30	206,40	158,29	218,83	159,25	220,15	160,22	221,49	164,23	227,04
526133401176110	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	86,26	119,25	98,02	135,51	103,93	143,68	104,56	144,55	105,20	145,43	107,83	149,07
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;TARTARATO DE BRIMONIDINA														
504617090065504	VISONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)	3303,62		3754,11		3980,26		4004,39		4028,80		4129,53	
504618010068106	TARTARATO DE BRIMONIDINA+MALEATO DE TIMOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	48,06	66,44	54,61	75,50	57,90	80,04	58,25	80,53	58,61	81,02	60,08	83,06
540918030035004	TINODIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	67,17	92,86	76,33	105,52	80,93	111,88	81,42	112,56	81,91	113,24	83,96	116,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;TARTARATO DE BRIMONIDINA														
504617090065404	VISONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	67,88	93,84	77,14	106,64	81,78	113,06	82,28	113,75	82,78	114,44	84,85	117,30
533018070067406	TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	75,67	104,61	85,99	118,88	91,17	126,04	91,72	126,80	92,28	127,57	94,59	130,77
533016100064504	BRITENS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	82,77	114,42	94,06	130,03	99,72	137,86	100,33	138,70	100,94	139,54	103,46	143,03
533018070067306	TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	48,05	66,43	54,60	75,48	57,89	80,03	58,24	80,51	58,60	81,01	60,06	83,03
533016100064404	BRITENS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	59,22	81,87	67,30	93,04	71,35	98,64	71,78	99,23	72,22	99,84	74,03	102,34
501006002171311	COMBIGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	116,41	160,93	132,28	182,87	140,25	193,89	141,10	195,06	141,96	196,25	145,51	201,16
501006001173319	COMBIGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	73,93	102,20	84,01	116,14	89,07	123,13	89,61	123,88	90,16	124,64	92,41	127,75
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;TARTARATO DE BRIMONIDINA;BIMATOPROSTA														
501018120014105	TRIPLENEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	251,39	347,53	285,67	394,92	302,88	418,71	304,72	421,26	306,57	423,82	314,24	434,42
501018120013905	TRIPLENEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	125,69	173,76	142,83	197,45	151,43	209,34	152,35	210,61	153,28	211,90	157,11	217,20
501018120014005	TRIPLENEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 7,5 ML	188,53	260,63	214,24	296,17	227,14	314,01	228,52	315,92	229,91	317,84	235,66	325,79
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE BRONFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
500502401135418	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,4 MG/ML + 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML (**)	11,92	15,99	13,77	18,39	14,73	19,63	14,83	19,76	14,94	19,90	15,37	20,46
517100702135418	BIALERGE (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0.8MG/ML + 1 MG/ML ELIXIR CT FR VID AMB X 100 ML	6,73	9,03	7,78	10,39	8,32	11,09	8,37	11,15	8,43	11,23	8,68	11,55
500512120047403	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)(**)	117,87	158,12	136,21	181,95	145,66	194,15	146,67	195,46	147,70	196,78	151,98	202,29
500502402115410	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 12(**)	14,43	19,36	16,68	22,28	17,83	23,77	17,96	23,93	18,08	24,09	18,61	24,77
500502405114415	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG DISPLAY CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)(**)	117,87	158,12	136,21	181,95	145,66	194,15	146,67	195,46	147,70	196,78	151,98	202,29
500502403138414	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	8,10	10,87	9,36	12,50	10,01	13,34	10,08	13,43	10,15	13,52	10,44	13,90
517100703131416	BIALERGE (FARMACÊUTICO ELOFAR)	2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OP GOT X 20 ML	7,07	9,48	8,17	10,91	8,74	11,65	8,80	11,73	8,86	11,80	9,12	12,14
517100701112414	BIALERGE (FARMACÊUTICO ELOFAR)	4 MG + 5 MG COM CT ENV PAPEL KRAFT E POLIET 5 X 4	6,42	8,61	7,42	9,91	7,93	10,57	7,99	10,65	8,04	10,71	8,28	11,02
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
506402403135421	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML SBR LARANJA(**)	11,02	14,78	12,73	17,00	13,62	18,15	13,71	18,27	13,81	18,40	14,21	18,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 50441710006 4907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
506402401116428	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	94,69	127,02	109,42	146,16	117,01	155,97	117,83	157,02	118,66	158,09	122,09	162,51
525920070057707	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400MG + 4MG + 4MG GRAN CX 50 ENV AL POLIET X 5G (LARANJA) (EMB MULT)(**)	109,77	147,25	126,85	169,44	135,65	180,81	136,59	182,02	137,55	183,26	141,54	188,39
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CAFEÍNA ANIDRA;DIPIRONA														
525106503119415	GRIPINEW (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 150 (**)	83,57	112,11	96,57	129,00	103,27	137,65	103,99	138,58	104,72	139,52	107,75	143,42
525106502112417	GRIPINEW (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	9,33	12,52	10,78	14,40	11,53	15,37	11,61	15,47	11,69	15,57	12,03	16,01
520723103115413	NOGRIPE (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 5 VERDE + 5 LARANJA(**)	8,74	11,72	10,10	13,49	10,80	14,40	10,88	14,50	10,95	14,59	11,27	15,00
520723101112425	NOGRIPE (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 25 BL AL PLAS INC X 2 VERDE + 2 LARANJA(**)	70,06	93,98	80,96	108,15	86,58	115,40	87,18	116,18	87,79	116,96	90,33	120,23
520723102119415	NOGRIPE (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 25 BL AL PLAS INC X 3 VERDE + 3 LARANJA(**)	105,10	140,99	121,45	162,23	129,88	173,12	130,78	174,28	131,70	175,47	135,51	180,37
503402702111410	DRENOGRIP (BELFAR)	500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 AM + 60 VER (EMB MULT)(**)	76,62	102,78	88,54	118,27	94,68	126,20	95,34	127,05	96,01	127,91	98,79	131,49
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA ANIDRA														
540912050005703	BENEGRIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV BL AL PLAS TRANS X 10 VERD + 10 AMAR(**)	19,75	26,49	22,82	30,48	24,41	32,54	24,58	32,76	24,75	32,97	25,47	33,90
540917040027503	BENEGRIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 VERD + 6 AMAR(**)	12,58	16,88	14,54	19,42	15,55	20,73	15,65	20,86	15,76	21,00	16,22	21,59
540912030004903	BENEGRIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 75 VERD + 75 AMAR(**)	168,51	226,05	194,73	260,12	208,23	277,55	209,69	279,44	211,16	281,33	217,28	289,21
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;DIPIRONA;ÁCIDO ASCÓRBICO														
540917020026417	APRACUR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 100 MG + 50 MG COM REV DISP ENV AL X 150(**)	149,60	200,68	172,88	230,93	184,86	246,40	186,16	248,08	187,47	249,77	192,89	256,74
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
540916010018103	FLUVIRAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(400 +4 +4) MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	18,87	25,31	21,81	29,13	23,32	31,08	23,48	31,29	23,65	31,51	24,33	32,38
540901601137411	FLUVIRAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(400 +4 +4) MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 150 (EMB MULT)(**)	147,07	197,29	169,95	227,02	181,74	242,25	183,01	243,88	184,30	245,54	189,63	252,40
506421050048207	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(400,0 + 4,0 + 4,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10(**)	7,00	9,39	8,09	10,81	8,65	11,53	8,71	11,61	8,77	11,68	9,03	12,02
506421030047507	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(400,0 + 4,0 + 4,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100(**)	94,69	127,02	109,42	146,16	117,01	155,97	117,83	157,02	118,66	158,09	122,09	162,51
506421050048007	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(400,0 + 4,0 + 4,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	13,51	18,12	15,61	20,85	16,69	22,25	16,81	22,40	16,93	22,56	17,42	23,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
526220120017807	ONEGRIPE (1FARMA INDUSTRIA)	(400,0 + 4,0 + 4,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	13,85	18,58	16,00	21,37	17,11	22,81	17,23	22,96	17,36	23,13	17,86	23,77
506304701131414	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG/ML + 2 MG/ML +2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	19,75	26,49	22,82	30,48	24,41	32,54	24,58	32,76	24,75	32,97	25,47	33,90
528112060014003	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	12,99	17,43	15,01	20,05	16,05	21,39	16,16	21,54	16,28	21,69	16,75	22,29
506304702138412	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	19,75	26,49	22,82	30,48	24,41	32,54	24,58	32,76	24,75	32,97	25,47	33,90
528112060014103	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	40 MG/ML+ 0,6 MG/ML+ 0,6 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML(**)	12,04	16,15	13,91	18,58	14,88	19,83	14,98	19,96	15,09	20,10	15,52	20,66
506304703118415	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	400 MG + 4 MG +4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	19,75	26,49	22,82	30,48	24,41	32,54	24,58	32,76	24,75	32,97	25,47	33,90
528112060013903	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	13,73	18,42	15,87	21,20	16,97	22,62	17,09	22,77	17,21	22,93	17,70	23,56
541820030122207	GRIPEN F (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10(**)	6,04	8,10	6,98	9,32	7,46	9,94	7,52	10,02	7,57	10,09	7,79	10,37
541820030122307	GRIPEN F (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB MULT)(**)	58,54	78,53	67,65	90,37	72,34	96,42	72,84	97,07	73,36	97,74	75,48	100,47
533020030069607	NEXT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB MULT)(**)	62,25	83,51	71,94	96,10	76,92	102,53	77,46	103,22	78,01	103,93	80,26	106,83
541820030122407	GRIPEN F (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 (EMB MULT)(**)	71,37	95,74	82,47	110,16	88,19	117,55	88,81	118,35	89,43	119,15	92,02	122,48
533013040059413	PERFENOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	11,77	15,79	13,60	18,17	14,54	19,38	14,65	19,52	14,75	19,65	15,18	20,21
541820030122107	GRIPEN F (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	12,08	16,20	13,96	18,65	14,93	19,90	15,03	20,03	15,14	20,17	15,58	20,74
533020030069507	NEXT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	8,79	11,79	10,16	13,57	10,86	14,48	10,94	14,58	11,01	14,67	11,33	15,08
533013040059503	PERFENOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200(**)	112,88	151,42	130,44	174,24	139,49	185,93	140,46	187,18	141,45	188,46	145,55	193,73
541820030122507	GRIPEN F (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT)(**)	115,24	154,59	133,17	177,89	142,41	189,82	143,40	191,10	144,41	192,40	148,59	197,78
533020030069707	NEXT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT)(**)	126,22	169,32	145,86	194,84	155,97	207,90	157,06	209,30	158,17	210,73	162,75	216,63
528112060013803	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	138,12	185,28	159,61	213,20	170,68	227,50	171,87	229,04	173,08	230,60	178,09	237,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
506304704114413	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 4(**)	171,79	230,45	198,52	265,18	212,29	282,97	213,77	284,87	215,27	286,81	221,50	294,82
504920120012007	GRIPALCÊ (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	6,52	9,01	7,41	10,24	7,86	10,87	7,90	10,92	7,95	10,99	8,15	11,27
504920120012107	GRIPALCÊ (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	65,16	90,08	74,05	102,37	78,51	108,54	78,98	109,19	79,46	109,85	81,45	112,60
504901803116417	GRIPALCÊ (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	125,65	168,56	145,20	193,96	155,27	206,96	156,35	208,35	157,45	209,77	162,01	215,64
525901806118415	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)(**)	172,78	231,78	199,66	266,70	213,51	284,59	215,00	286,51	216,51	288,46	222,78	296,53
515102703132418	STILGRIP (KLEY HERTZ S.A)	400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G(**)	65,50	87,87	75,69	101,11	80,94	107,89	81,51	108,62	82,08	109,36	84,46	112,42
515119060011803	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G(**)	67,92	91,11	78,49	104,85	83,93	111,87	84,52	112,63	85,11	113,39	87,58	116,57
528102505138410	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	400 MG/5G + 4 MG /5G+ 4MG/5G PO SOL OR CX 100 ENV AL X 5G (**)	156,94	210,53	181,36	242,26	193,94	258,51	195,29	260,25	196,66	262,01	202,36	269,35
525901801116414	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	13,18	17,68	15,23	20,34	16,29	21,71	16,40	21,85	16,52	22,01	16,99	22,61
515102405115418	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 120 (EMB MULT)(**)	82,37	110,50	95,19	127,15	101,79	135,68	102,50	136,59	103,22	137,52	106,21	141,37
515102409110313	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 20(**)	29,12	39,06	33,65	44,95	35,98	47,96	36,24	48,29	36,49	48,62	37,55	49,98
515102406111416	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 200 (EMB MULT)(**)	111,60	149,71	128,96	172,26	137,91	183,82	138,87	185,06	139,85	186,32	143,90	191,54
515114040011203	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 240 (EMB MULT)(**)	154,70	207,52	178,77	238,80	191,17	254,82	192,50	256,53	193,86	258,28	199,47	265,50
525901807114413	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400MG + 4MG + 4MG GRAN CX 50 ENV AL POLIET X 5G (LIMÃO)(**)	104,33	139,95	120,56	161,04	128,92	171,84	129,82	173,00	130,74	174,19	134,52	179,05
525901808137417	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400MG + 4MG + 4MG GRAN ENV AL POLIET X 5G (LARANJA)(**)	2,04	2,74	2,36	3,15	2,52	3,36	2,54	3,38	2,56	3,41	2,63	3,50
528102506134419	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	400MG/5G + 4MG/5G + 4MG/5G PO SOL OR CX 50 ENV AL X 5G (**)	79,06	106,06	91,36	122,04	97,70	130,23	98,38	131,10	99,07	131,99	101,94	135,69
515102403139311	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	40MG/ML + 0,6MG/ML +0,6MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML + CP MED(**)	14,04	18,83	16,22	21,67	17,35	23,13	17,47	23,28	17,59	23,44	18,10	24,09
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXBRONFENIRAMINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA														
507301702119419	WINTER AP (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	6,0 MG + 120 MG CAP AP C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 8	18,80	25,22	21,73	29,03	23,23	30,96	23,39	31,17	23,56	31,39	24,24	32,26
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
506312020026603	POLAREN (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	11,92	15,99	13,77	18,39	14,73	19,63	14,83	19,76	14,94	19,90	15,37	20,46
525914050018904	FENIRAX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML+ CP MED (**)	11,18	15,00	12,92	17,26	13,82	18,42	13,91	18,54	14,01	18,67	14,42	19,19
525912080017006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120ML+ COP(**)	10,25	13,75	11,84	15,82	12,67	16,89	12,75	16,99	12,84	17,11	13,22	17,60
541820060131007	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	8,76	11,75	10,12	13,52	10,82	14,42	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
520708804132116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	8,15	10,93	9,42	12,58	10,07	13,42	10,14	13,51	10,21	13,60	10,51	13,99
540401401139417	POLARADEX (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED(**)	9,76	13,09	11,28	15,07	12,06	16,08	12,14	16,18	12,23	16,29	12,58	16,74
508303402137111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	8,10	10,87	9,36	12,50	10,01	13,34	10,08	13,43	10,15	13,52	10,44	13,90
538819120069507	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	10,52	14,11	12,16	16,24	13,00	17,33	13,09	17,44	13,18	17,56	13,56	18,05
541820060131107	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	10,52	14,11	12,16	16,24	13,00	17,33	13,09	17,44	13,18	17,56	13,56	18,05
541815030010906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	10,82	14,51	12,50	16,70	13,37	17,82	13,46	17,94	13,56	18,07	13,95	18,57
525920070058207	FENIRAX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	11,18	15,00	12,92	17,26	13,82	18,42	13,91	18,54	14,01	18,67	14,42	19,19
540916090022317	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	16,11	21,61	18,62	24,87	19,91	26,54	20,05	26,72	20,19	26,90	20,77	27,65
506411201132410	ALERGOMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED(**)	11,49	15,41	13,28	17,74	14,20	18,93	14,30	19,06	14,40	19,19	14,82	19,73
506411802136119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED(**)	9,76	13,09	11,28	15,07	12,06	16,08	12,14	16,18	12,23	16,29	12,58	16,74
541820060130907	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP(**)	5,25	7,04	6,07	8,11	6,49	8,65	6,53	8,70	6,58	8,77	6,77	9,01
528518100138606	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED(**)	8,09	10,85	9,35	12,49	10,00	13,33	10,07	13,42	10,14	13,51	10,43	13,88
520715110097703	POLARYN (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP(**)	8,15	10,93	9,42	12,58	10,07	13,42	10,14	13,51	10,21	13,60	10,51	13,99
533020030069307	HISLOR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP(**)	8,94	11,99	10,33	13,80	11,05	14,73	11,12	14,82	11,20	14,92	11,53	15,35
541820060130707	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	8,76	11,75	10,12	13,52	10,82	14,42	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
519006801131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	9,60	12,88	11,09	14,81	11,86	15,81	11,95	15,92	12,03	16,03	12,38	16,48
504619040073817	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	8,87	11,90	10,25	13,69	10,96	14,61	11,04	14,71	11,12	14,82	11,44	15,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
525007801138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (SANOFI MEDLEY .)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML(**)	10,26	13,76	11,86	15,84	12,68	16,90	12,77	17,02	12,86	17,13	13,23	17,61
541820060130807	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	10,51	14,10	12,15	16,23	12,99	17,31	13,08	17,43	13,17	17,55	13,55	18,04
538802302131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	10,52	14,11	12,16	16,24	13,00	17,33	13,09	17,44	13,18	17,56	13,56	18,05
510406401135117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GEOLAB)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,69	14,34	12,35	16,50	13,21	17,61	13,30	17,72	13,40	17,85	13,78	18,34
541820060130607	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED(**)	5,25	7,04	6,07	8,11	6,49	8,65	6,53	8,70	6,58	8,77	6,77	9,01
520708805139114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (**)(*)	429,68		496,53		530,97		534,68		538,44		554,03	
540412100005203	POLARADEX (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED (EMB HOSP)(**)(*)	274,82		317,58		339,60		341,97		344,38		354,35	
540412100005103	POLARADEX (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + COP MED (EMB HOSP)(**)(*)	366,24		423,22		452,57		455,73		458,94		472,23	
528503605133112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (*)	174,34		201,47		215,44		216,94		218,47		224,79	
528503606131113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (*)	199,29		230,30		246,27		247,99		249,73		256,96	
508303409131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + 60 CP MED(**)(*)	415,95		480,67		514,00		517,59		521,23		536,32	
508303410131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 CP MED(**)(*)	502,33		580,49		620,74		625,08		629,48		647,70	
511609605132119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)(*)	134,58		155,52		166,30		167,47		168,64		173,53	
511609603131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (**)(*)	409,61		473,34		506,17		509,70		513,29		528,15	
506314902131419	POLARATUSS (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,4MG/ML +4 MG/ML +20 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MEDIDA	19,53	26,20	22,57	30,15	24,13	32,16	24,30	32,38	24,47	32,60	25,18	33,52
537112020008106	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL INDUSTRIAL)	0,4MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,01	12,09	10,41	13,91	11,13	14,84	11,21	14,94	11,29	15,04	11,62	15,47
537112020008206	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL INDUSTRIAL)	0,4MG/ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)(**)(*)	315,86		365,00		390,32		393,04		395,81		407,27	
541820110153307	POLAPIC (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G(**)	3,21	4,31	3,71	4,96	3,97	5,29	3,99	5,32	4,02	5,36	4,14	5,51
541820110153407	POLAPIC (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	6,44	8,64	7,44	9,94	7,96	10,61	8,01	10,67	8,07	10,75	8,30	11,05
540916090022217	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	11,53	15,47	13,32	17,79	14,25	18,99	14,35	19,12	14,45	19,25	14,87	19,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
504617050062017	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,69	10,32	8,89	11,88	9,50	12,66	9,57	12,75	9,64	12,84	9,92	13,20
520708806161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	7,72	10,36	8,92	11,92	9,54	12,72	9,61	12,81	9,67	12,88	9,95	13,24
526114903161113	MALEATO DE DEXCLOFERNIRAMINA (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	7,84	10,52	9,06	12,10	9,69	12,92	9,76	13,01	9,82	13,08	10,11	13,46
507717003166118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	7,92	10,62	9,15	12,22	9,79	13,05	9,86	13,14	9,92	13,22	10,21	13,59
541820110153507	POLAPIC (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	9,64	12,93	11,14	14,88	11,91	15,88	12,00	15,99	12,08	16,09	12,43	16,54
517113090012604	SOFTEZ (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	9,64	12,93	11,14	14,88	11,91	15,88	12,00	15,99	12,08	16,09	12,43	16,54
504616020034217	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	10,55	14,15	12,19	16,28	13,04	17,38	13,13	17,50	13,22	17,61	13,60	18,10
526220030016507	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	7,86	10,54	9,08	12,13	9,71	12,94	9,78	13,03	9,85	13,12	10,13	13,48
506412080026103	ALERGOMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	9,30	12,48	10,75	14,36	11,49	15,32	11,57	15,42	11,65	15,52	11,99	15,96
520717103168415	POLARYN (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G (**)	6,46	8,67	7,47	9,98	7,98	10,64	8,04	10,71	8,10	10,79	8,33	11,09
527916030025506	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G(**)(*)	349,64		404,04		432,06		435,08		438,14		450,82	
519006803116110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20(**)	6,85	9,19	7,92	10,58	8,46	11,28	8,52	11,35	8,58	11,43	8,83	11,75
504617050062117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,57	10,15	8,75	11,69	9,35	12,46	9,42	12,55	9,49	12,64	9,76	12,99
504620080077807	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20(**)	8,43	11,31	9,74	13,01	10,42	13,89	10,49	13,98	10,56	14,07	10,87	14,47
507717002119116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	7,25	9,73	8,38	11,19	8,96	11,94	9,02	12,02	9,09	12,11	9,35	12,45
526114901118113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	7,25	9,73	8,38	11,19	8,96	11,94	9,02	12,02	9,09	12,11	9,35	12,45
504619010073017	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CX 50 BL AL PLAS TRANS X 10(**)	150,86	202,37	174,33	232,87	186,42	248,48	187,72	250,16	189,04	251,86	194,52	258,91
540916090022017	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	13,77	18,47	15,91	21,25	17,02	22,69	17,13	22,83	17,26	23,00	17,75	23,63
504619010073117	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	12,11	16,25	13,99	18,69	14,96	19,94	15,07	20,08	15,18	20,22	15,61	20,78
510401101117414	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG COM CT 02 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	5,88	7,89	6,79	9,07	7,27	9,69	7,32	9,75	7,37	9,82	7,58	10,09
510401102113412	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)(*)	145,84		168,53		180,22		181,48		182,75		188,04	
506306901111413	POLAREN (CIFARMA CIENTÍFICA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,25	9,73	8,38	11,19	8,96	11,94	9,02	12,02	9,09	12,11	9,35	12,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
510401103136416	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML (**)	9,71	13,03	11,22	14,99	12,00	16,00	12,08	16,10	12,17	16,21	12,52	16,66
525912060016404	FENIRAX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	11,28	15,13	13,04	17,42	13,94	18,58	14,04	18,71	14,14	18,84	14,54	19,35
525912080016906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML (**)	11,74	15,75	13,57	18,13	14,51	19,34	14,61	19,47	14,71	19,60	15,14	20,15
540916090022417	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	19,10	25,62	22,07	29,48	23,60	31,46	23,77	31,68	23,93	31,88	24,63	32,78
537114030010603	POLARAX (MARIOL INDUSTRIAL)	2MG/ 5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	6,19	8,30	7,15	9,55	7,65	10,20	7,70	10,26	7,76	10,34	7,98	10,62
537114030010703	POLARAX (MARIOL INDUSTRIAL)	2MG/ 5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	8,21	11,01	9,49	12,68	10,15	13,53	10,22	13,62	10,29	13,71	10,59	14,10
540916090022117	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	6 MG DRG (REPETABS) CT BL AL PVDC TRANS X 12(**)	16,16	21,68	18,67	24,94	19,97	26,62	20,11	26,80	20,25	26,98	20,84	27,74
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;GUAIFENESINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA														
541820070136607	EMSEXPECTOR (EMS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	15,28	20,50	17,66	23,59	18,88	25,17	19,01	25,33	19,15	25,51	19,70	26,22
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
526220110017507	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM BL AL AL X 30	22,96	31,74	26,09	36,07	27,66	38,24	27,83	38,47	28,00	38,71	28,70	39,68
525302704113112	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,92	34,45	28,32	39,15	30,02	41,50	30,21	41,76	30,39	42,01	31,15	43,06
511503604116416	ENAPROTEC (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	12,26	16,95	13,93	19,26	14,77	20,42	14,86	20,54	14,95	20,67	15,33	21,19
525113020017803	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	16,18	22,37	18,39	25,42	19,49	26,94	19,61	27,11	19,73	27,28	20,23	27,97
526120070118007	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	23,16	32,02	26,32	36,39	27,90	38,57	28,07	38,81	28,24	39,04	28,95	40,02
506421060048406	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	23,76	32,85	27,00	37,33	28,63	39,58	28,80	39,81	28,98	40,06	29,70	41,06
511503502119114	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	28,72	39,70	32,64	45,12	34,60	47,83	34,81	48,12	35,02	48,41	35,90	49,63
506420100042907	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	9,90	13,69	11,25	15,55	11,93	16,49	12,00	16,59	12,07	16,69	12,38	17,11
525113020017903	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	192,85		219,15		232,35		233,76		235,18		241,06	
506412100026703	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	15,86		18,02		19,11		19,22		19,34		19,83	
526216040011106	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	315,46	436,10	358,48	495,58	380,07	525,42	382,38	528,62	384,71	531,84	394,33	545,14
521001001110412	ENALABAL (S BALDACCI)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,68	41,03	33,73	46,63	35,76	49,44	35,98	49,74	36,20	50,04	37,10	51,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
530814090024104	SANVAPRESS (SANVAL COMÉRCIO E)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	101,41	140,19	115,24	159,31	122,18	168,91	122,92	169,93	123,67	170,97	126,76	175,24
511615120041906	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	413,29		469,65		497,94		500,96		504,01		516,61	
538819060068403	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	12,29	16,99	13,97	19,31	14,81	20,47	14,90	20,60	14,99	20,72	15,36	21,23
525501901113314	RENITEC (ORGANON .)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	12,55	17,35	14,26	19,71	15,12	20,90	15,21	21,03	15,30	21,15	15,69	21,69
520714005114111	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,74	23,14	19,02	26,29	20,17	27,88	20,29	28,05	20,41	28,22	20,93	28,93
520717404117410	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	20,95	28,96	23,81	32,92	25,24	34,89	25,39	35,10	25,55	35,32	26,19	36,21
538815902114111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,92	34,45	28,32	39,15	30,02	41,50	30,21	41,76	30,39	42,01	31,15	43,06
507717101117111	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,59	42,29	34,76	48,05	36,86	50,96	37,08	51,26	37,30	51,57	38,24	52,86
510402301111418	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,14	26,46	21,75	30,07	23,06	31,88	23,20	32,07	23,34	32,27	23,93	33,08
510417080157206	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,90	34,42	28,30	39,12	30,00	41,47	30,18	41,72	30,37	41,98	31,13	43,04
525008004118111	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,39	15,75	12,94	17,89	13,72	18,97	13,81	19,09	13,89	19,20	14,24	19,69
510417080157606	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 60	49,81	68,86	56,60	78,25	60,01	82,96	60,38	83,47	60,74	83,97	62,26	86,07
527901901117413	ENAPLEX (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	14,44	19,96	16,41	22,69	17,40	24,05	17,50	24,19	17,61	24,34	18,05	24,95
527916030024606	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	14,44	19,96	16,41	22,69	17,40	24,05	17,50	24,19	17,61	24,34	18,05	24,95
507319040006903	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	26,48	36,61	30,09	41,60	31,90	44,10	32,10	44,38	32,29	44,64	33,10	45,76
517618100026006	MALEATO DE ENALAPRIL (GLOBO)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	7,76	10,73	8,82	12,19	9,35	12,93	9,41	13,01	9,46	13,08	9,70	13,41
504617030054917	RENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT ENV AL X 30	22,71	31,40	25,81	35,68	27,36	37,82	27,53	38,06	27,70	38,29	28,39	39,25
504616120047817	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT ENV AL X 30	24,80	34,28	28,18	38,96	29,88	41,31	30,06	41,56	30,24	41,81	31,00	42,86
533515080028606	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	4,47	6,18	5,08	7,02	5,39	7,45	5,42	7,49	5,45	7,53	5,59	7,73
533512100023403	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	4,54	6,28	5,16	7,13	5,47	7,56	5,50	7,60	5,54	7,66	5,68	7,85
533512100023503	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP) (*)	331,57		376,78		399,48		401,90		404,35		414,46	
526114502116117	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	10 MG COM CT STR AL AL X 30	23,16	32,02	26,32	36,39	27,90	38,57	28,07	38,81	28,24	39,04	28,95	40,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
552920090132117	MALEATO DE ENALAPRIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT STR AL X 30	34,29	47,40	38,97	53,87	41,31	57,11	41,56	57,45	41,82	57,81	42,86	59,25
552920050123517	EUPRESSIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT STR AL X 30	71,51	98,86	81,26	112,34	86,16	119,11	86,68	119,83	87,21	120,56	89,39	123,58
510417080157706	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL X 60	49,81	68,86	56,60	78,25	60,01	82,96	60,38	83,47	60,74	83,97	62,26	86,07
552920050123917	EUPRESSIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT STR AL X 7	8,91	12,32	10,13	14,00	10,73	14,83	10,80	14,93	10,87	15,03	11,14	15,40
510417080157406	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 30	24,90	34,42	28,30	39,12	30,00	41,47	30,18	41,72	30,37	41,98	31,13	43,04
510417080157506	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 500 (*)	415,05		471,65		500,06		503,09		506,16		518,81	
510415030110803	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	398,94		453,34		480,65		483,56		486,51		498,68	
503420090021007	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 1000	271,83	375,79	308,90	427,04	327,51	452,76	329,49	455,50	331,50	458,28	339,79	469,74
503420020017907	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 1000	396,16	547,67	450,18	622,35	477,30	659,84	480,19	663,83	483,12	667,89	495,20	684,58
503413110016603	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 30	11,88	16,42	13,50	18,66	14,31	19,78	14,40	19,91	14,49	20,03	14,85	20,53
504116040055203	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 30	30,10	41,61	34,20	47,28	36,27	50,14	36,48	50,43	36,71	50,75	37,63	52,02
504118120065506	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 30	8,15	11,27	9,26	12,80	9,82	13,58	9,88	13,66	9,94	13,74	10,19	14,09
503420090020507	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 30	8,15	11,27	9,26	12,80	9,82	13,58	9,88	13,66	9,94	13,74	10,19	14,09
504115120054203	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 45	45,15	62,42	51,31	70,93	54,40	75,20	54,73	75,66	55,06	76,12	56,44	78,02
503420090020907	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 500	135,91	187,89	154,44	213,50	163,75	226,37	164,74	227,74	165,74	229,13	169,89	234,86
503420020017807	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 500	198,08	273,83	225,09	311,17	238,65	329,92	240,10	331,92	241,56	333,94	247,60	342,29
504115120054303	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 60	60,22	83,25	68,43	94,60	72,55	100,30	72,99	100,90	73,44	101,53	75,28	104,07
510417080157306	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL/AL X 500 (*)	415,05		471,65		500,06		503,09		506,16		518,81	
510402304119411	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	398,94		453,34		480,65		483,56		486,51		498,68	
507319040007003	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 300 (*)	125,52		142,64		151,23		152,15		153,07		156,90	
507319040007103	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (*)	209,19		237,72		252,04		253,56		255,11		261,49	
527916030026603	ENAPLEX (PHARLAB)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)	48,16		54,73		58,02		58,38		58,73		60,20	
533012040056304	FLOSSOTEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT STRIP X 30	19,62	27,12	22,30	30,83	23,64	32,68	23,78	32,87	23,93	33,08	24,53	33,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
507300105117418	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10MG COM CT BL AL/AL X 30	25,17	34,80	28,60	39,54	30,33	41,93	30,51	42,18	30,70	42,44	31,46	43,49
521105902114417	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STR AL X 30	23,63	32,67	26,85	37,12	28,47	39,36	28,64	39,59	28,82	39,84	29,54	40,84
521001002117410	ENALABAL (S BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,24	77,75	63,91	88,35	67,76	93,67	68,17	94,24	68,59	94,82	70,30	97,19
525302705111113	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,92	34,45	28,32	39,15	30,02	41,50	30,21	41,76	30,39	42,01	31,15	43,06
506420100043007	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	23,76	32,85	27,00	37,33	28,63	39,58	28,80	39,81	28,98	40,06	29,70	41,06
506421060048506	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	23,76	32,85	27,00	37,33	28,63	39,58	28,80	39,81	28,98	40,06	29,70	41,06
525115050024403	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	24,61	34,02	27,97	38,67	29,65	40,99	29,83	41,24	30,01	41,49	30,76	42,52
511503605112414	ENAPROTEC (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	24,77	34,24	28,15	38,92	29,84	41,25	30,02	41,50	30,21	41,76	30,96	42,80
526220110017607	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	24,90	34,42	28,30	39,12	30,00	41,47	30,18	41,72	30,37	41,98	31,13	43,04
526120010104907	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	31,73	43,86	36,06	49,85	38,23	52,85	38,46	53,17	38,70	53,50	39,66	54,83
511503503115112	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	41,08	56,79	46,68	64,53	49,49	68,42	49,79	68,83	50,10	69,26	51,35	70,99
525113020018003	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	242,54		275,61		292,22		293,99		295,78		303,18	
525101702113416	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,71	34,16	28,08	38,82	29,77	41,16	29,95	41,40	30,13	41,65	30,89	42,70
506412100026603	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	34,35	47,49	39,03	53,96	41,39	57,22	41,64	57,56	41,89	57,91	42,94	59,36
526217090015406	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	415,05	573,78	471,65	652,03	500,06	691,30	503,09	695,49	506,16	699,74	518,81	717,22
530814090024204	SANVAPRESS (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	103,45	143,01	117,56	162,52	124,64	172,31	125,39	173,34	126,16	174,41	129,31	178,76
511615120042006	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	413,29		469,65		497,94		500,96		504,01		516,61	
510417080157806	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	8,30	11,47	9,43	13,04	10,00	13,82	10,06	13,91	10,12	13,99	10,38	14,35
538820020072707	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	20,93	28,93	23,78	32,87	25,22	34,87	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
538815903110118	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,92	34,45	28,32	39,15	30,02	41,50	30,21	41,76	30,39	42,01	31,15	43,06
520714006110111	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	31,34	43,33	35,61	49,23	37,76	52,20	37,99	52,52	38,22	52,84	39,18	54,16
520717405113419	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,89	45,47	37,38	51,68	39,63	54,79	39,87	55,12	40,11	55,45	41,11	56,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
525501903116310	RENITEC (ORGANON .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	38,31	52,96	43,53	60,18	46,16	63,81	46,44	64,20	46,72	64,59	47,89	66,21
507717102113111	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	45,69	63,16	51,92	71,78	55,05	76,10	55,38	76,56	55,72	77,03	57,11	78,95
510402302116413	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,61	34,02	27,97	38,67	29,65	40,99	29,83	41,24	30,01	41,49	30,76	42,52
510417080157906	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,90	34,42	28,30	39,12	30,00	41,47	30,18	41,72	30,37	41,98	31,13	43,04
525008005114111	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,13	30,59	25,15	34,77	26,66	36,86	26,82	37,08	26,99	37,31	27,66	38,24
510417080158306	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 60	44,58	61,63	50,66	70,03	53,71	74,25	54,04	74,71	54,37	75,16	55,73	77,04
517618100025906	MALEATO DE ENALAPRIL (GLOBO)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	21,98	30,39	24,98	34,53	26,48	36,61	26,64	36,83	26,80	37,05	27,48	37,99
527916030024906	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	23,93	33,08	27,19	37,59	28,83	39,86	29,01	40,10	29,18	40,34	29,91	41,35
527901904116418	ENAPLEX (PHARLAB)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	23,93	33,08	27,19	37,59	28,83	39,86	29,01	40,10	29,18	40,34	29,91	41,35
507319040007203	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	38,31	52,96	43,53	60,18	46,16	63,81	46,44	64,20	46,72	64,59	47,89	66,21
533515080028806	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	19,22	26,57	21,84	30,19	23,16	32,02	23,30	32,21	23,44	32,40	24,03	33,22
533512100023603	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	19,32	26,71	21,95	30,34	23,28	32,18	23,42	32,38	23,56	32,57	24,15	33,39
504617030054817	RENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT ENV AL X 30	36,88	50,98	41,91	57,94	44,43	61,42	44,70	61,80	44,98	62,18	46,10	63,73
504616120047717	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT ENV AL X 30	37,24	51,48	42,32	58,50	44,87	62,03	45,14	62,40	45,41	62,78	46,55	64,35
533512100023703	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP) (*)	502,25		570,74		605,12		608,79		612,50		627,81	
525115050024503	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT STR AL AL X 30	24,61	34,02	27,97	38,67	29,65	40,99	29,83	41,24	30,01	41,49	30,76	42,52
526114503112115	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	20 MG COM CT STR AL AL X 30	31,73	43,86	36,06	49,85	38,23	52,85	38,46	53,17	38,70	53,50	39,66	54,83
525115040021103	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT STR AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	242,54		275,61		292,22		293,99		295,78		303,18	
552920050123717	EUPRESSIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT STR AL X 30	118,52	163,85	134,68	186,19	142,80	197,41	143,66	198,60	144,54	199,82	148,15	204,81
552920090132217	MALEATO DE ENALAPRIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT STR AL X 30	61,69	85,28	70,10	96,91	74,33	102,76	74,78	103,38	75,23	104,00	77,11	106,60
510417080158406	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL X 60	44,58	61,63	50,66	70,03	53,71	74,25	54,04	74,71	54,37	75,16	55,73	77,04
510417080158106	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 30	24,90	34,42	28,30	39,12	30,00	41,47	30,18	41,72	30,37	41,98	31,13	43,04
510417080158206	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 500 (*)	371,46		422,11		447,54		450,25		453,00		464,33	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
510415030110903	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	613,89		697,60		739,63		744,11		748,65		767,36	
503420090021207	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 1000	587,01	811,51	667,06	922,17	707,24	977,72	711,53	983,65	715,87	989,65	733,76	1014,38
503420020018107	RENOPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 1000	623,71	862,24	708,76	979,82	751,46	1038,85	756,01	1045,14	760,62	1051,51	779,64	1077,81
503420090020607	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 30	17,61	24,34	20,01	27,66	21,22	29,34	21,35	29,52	21,48	29,69	22,01	30,43
503413110016403	RENOPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 30	17,61	24,34	20,01	27,66	21,22	29,34	21,35	29,52	21,48	29,69	22,01	30,43
538809003111415	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT STR X 30	20,93	28,93	23,78	32,87	25,22	34,87	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
504118120065606	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STR X 30	24,90	34,42	28,30	39,12	30,00	41,47	30,18	41,72	30,37	41,98	31,13	43,04
504106402115411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STR X 30	54,08	74,76	61,45	84,95	65,16	90,08	65,55	90,62	65,95	91,17	67,60	93,45
503420090021107	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 500	293,50	405,75	333,52	461,07	353,61	488,85	355,76	491,82	357,93	494,82	366,88	507,19
503420020018007	RENOPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 500	311,85	431,11	354,38	489,91	375,72	519,41	378,00	522,56	380,30	525,74	389,81	538,89
504106409111411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STR X 60	76,73	106,07	87,19	120,54	92,45	127,81	93,01	128,58	93,57	129,36	95,91	132,59
510417080158006	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CX BL AL/AL X 500 (*)	371,46		422,11		447,54		450,25		453,00		464,33	
510402305115418	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)	613,89		697,60		739,63		744,11		748,65		767,36	
507319040007303	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 300 (*)	263,19		299,08		317,10		319,02		320,96		328,99	
507319040007403	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (*)	365,54		415,39		440,41		443,08		445,78		456,93	
527916030026703	ENAPLEX (PHARLAB)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)	79,80		90,68		96,14		96,73		97,32		99,75	
536500404111412	GLIOTEN (S BAGÓ DO BRASIL)	20,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	29,86	41,28	33,93	46,91	35,98	49,74	36,19	50,03	36,41	50,33	37,33	51,61
525302703117114	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,30	32,21	26,48	36,61	28,07	38,81	28,24	39,04	28,41	39,28	29,13	40,27
538815901118111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL / AL X 30	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
526120010104807	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	14,55	20,11	16,53	22,85	17,53	24,23	17,64	24,39	17,74	24,52	18,19	25,15
511503606119412	ENAPROTEC (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	15,61	21,58	17,74	24,52	18,81	26,00	18,92	26,16	19,04	26,32	19,51	26,97
511503504111110	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	16,37	22,63	18,60	25,71	19,72	27,26	19,84	27,43	19,96	27,59	20,46	28,28
526217090015306	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	211,39	292,23	240,22	332,09	254,69	352,09	256,23	354,22	257,79	356,38	264,24	365,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
506413020027003	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	29,05		33,01		35,00		35,21		35,43		36,31	
520714007117118	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	12,75	17,63	14,49	20,03	15,36	21,23	15,45	21,36	15,55	21,50	15,94	22,04
520717406111411	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	13,15	18,18	14,94	20,65	15,84	21,90	15,94	22,04	16,04	22,17	16,44	22,73
525501904112319	RENITEC (ORGANON .)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,51	26,97	22,17	30,65	23,51	32,50	23,65	32,69	23,79	32,89	24,39	33,72
507717103111110	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	17,98	24,86	20,43	28,24	21,66	29,94	21,79	30,12	21,93	30,32	22,48	31,08
525008006110118	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	13,24	18,30	15,05	20,81	15,95	22,05	16,05	22,19	16,15	22,33	16,55	22,88
504617050063217	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT ENV AL X 30	13,98	19,33	15,89	21,97	16,84	23,28	16,95	23,43	17,05	23,57	17,48	24,17
504617030055017	RENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT ENV AL X 30	14,40	19,91	16,36	22,62	17,35	23,99	17,45	24,12	17,56	24,28	18,00	24,88
526114501111111	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	5 MG COM CT STR AL AL X 30	14,55	20,11	16,53	22,85	17,53	24,23	17,64	24,39	17,74	24,52	18,19	25,15
552920090132017	MALEATO DE ENALAPRIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT STR AL X 30	23,93	33,08	27,19	37,59	28,83	39,86	29,01	40,10	29,18	40,34	29,91	41,35
552920050123617	EUPRESSIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT STR AL X 30	36,37	50,28	41,33	57,14	43,82	60,58	44,08	60,94	44,35	61,31	45,46	62,85
552920050123817	EUPRESSIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT STR AL X 7	4,55	6,29	5,17	7,15	5,48	7,58	5,52	7,63	5,55	7,67	5,69	7,87
503420090020807	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 1000	262,42	362,78	298,20	412,24	316,17	437,09	318,08	439,73	320,02	442,41	328,03	453,48
503420020017707	RENOPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 1000	262,61	363,04	298,42	412,55	316,40	437,40	318,32	440,06	320,26	442,74	328,26	453,80
504118120065406	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 30	12,68	17,53	14,41	19,92	15,28	21,12	15,37	21,25	15,46	21,37	15,85	21,91
504116040055303	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 30	19,52	26,99	22,18	30,66	23,52	32,52	23,66	32,71	23,80	32,90	24,40	33,73
503420090020407	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 30	7,87	10,88	8,94	12,36	9,48	13,11	9,54	13,19	9,60	13,27	9,84	13,60
503413110016503	RENOPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 30	7,87	10,88	8,94	12,36	9,48	13,11	9,54	13,19	9,60	13,27	9,84	13,60
504115120054003	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 45	29,29	40,49	33,28	46,01	35,29	48,79	35,50	49,08	35,72	49,38	36,61	50,61
503420090020707	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 500	131,21	181,39	149,10	206,12	158,08	218,54	159,04	219,86	160,01	221,20	164,01	226,73
503420020017607	RENOPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 500	131,29	181,50	149,19	206,25	158,18	218,67	159,14	220,00	160,11	221,34	164,11	226,87
504115120054103	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 60	39,04	53,97	44,36	61,33	47,04	65,03	47,32	65,42	47,61	65,82	48,80	67,46
538809001119419	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	5,0 MG COM CT STR X 30	10,45	14,45	11,88	16,42	12,59	17,40	12,67	17,52	12,74	17,61	13,06	18,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
552920030120017	SINERGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(2,5+10) MG CAP DURA CT STR X 30	51,47	71,15	58,49	80,86	62,01	85,73	62,39	86,25	62,77	86,78	64,34	88,95
552920030120317	SINERGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(2,5+10) MG CAP DURA CT STRX 7	11,99	16,58	13,63	18,84	14,45	19,98	14,53	20,09	14,62	20,21	14,99	20,72
552920030120117	SINERGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(5+10) MG CAP DURA CT STR X 30	77,82	107,58	88,43	122,25	93,76	129,62	94,33	130,41	94,90	131,19	97,28	134,48
552920030120417	SINERGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(5+10) MG CAP DURA CT STRX 7	18,14	25,08	20,61	28,49	21,86	30,22	21,99	30,40	22,12	30,58	22,68	31,35
552920030120217	SINERGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(5+20) MG CAP DURA CT STR X 30	77,82	107,58	88,43	122,25	93,76	129,62	94,33	130,41	94,90	131,19	97,28	134,48
552920030120517	SINERGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(5+20) MG CAP DURA CT STR X 7	18,14	25,08	20,61	28,49	21,86	30,22	21,99	30,40	22,12	30,58	22,68	31,35
521112401117319	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	51,47	71,15	58,49	80,86	62,01	85,73	62,39	86,25	62,77	86,78	64,34	88,95
521112404116313	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	11,99	16,58	13,63	18,84	14,45	19,98	14,53	20,09	14,62	20,21	14,99	20,72
521112403111318	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	77,82	107,58	88,43	122,25	93,76	129,62	94,33	130,41	94,90	131,19	97,28	134,48
521112405112311	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	18,14	25,08	20,61	28,49	21,86	30,22	21,99	30,40	22,12	30,58	22,68	31,35
521112402113317	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	77,82	107,58	88,43	122,25	93,76	129,62	94,33	130,41	94,90	131,19	97,28	134,48
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FENIRAMINA														
510413020082006	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA (GEOLAB)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	6,17	8,28	7,13	9,52	7,62	10,16	7,68	10,23	7,73	10,30	7,96	10,60
510413030082404	OCUTIL (GEOLAB)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	6,57	8,81	7,59	10,14	8,12	10,82	8,18	10,90	8,23	10,96	8,47	11,27
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FLUVOXAMINA														
500218050041806	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	56,36	77,91	64,05	88,55	67,90	93,87	68,32	94,45	68,73	95,02	70,45	97,39
500218050041906	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	104,48	144,44	118,73	164,14	125,88	174,02	126,64	175,07	127,41	176,14	130,60	180,55
500214010031214	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	165,30	228,52	187,84	259,68	199,16	275,33	200,36	276,99	201,59	278,69	206,63	285,65
500217030036303	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	165,30	228,52	187,84	259,68	199,16	275,33	200,36	276,99	201,59	278,69	206,63	285,65
500218050042006	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	200,02	276,52	227,30	314,23	240,99	333,15	242,45	335,17	243,93	337,22	250,03	345,65
500216120035403	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	330,57	456,99	375,65	519,31	398,28	550,60	400,69	553,93	403,13	557,30	413,21	571,24
500217030036403	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	330,57	456,99	375,65	519,31	398,28	550,60	400,69	553,93	403,13	557,30	413,21	571,24
500218050042206	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	27,11	37,48	30,81	42,59	32,66	45,15	32,86	45,43	33,06	45,70	33,89	46,85
500214010031314	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	42,89	59,29	48,74	67,38	51,67	71,43	51,99	71,87	52,30	72,30	53,61	74,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FLUVOXAMINA														
500218050042306	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,26	75,01	61,66	85,24	65,37	90,37	65,77	90,92	66,17	91,48	67,83	93,77
500217030036603	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,81	118,63	97,51	134,80	103,39	142,93	104,01	143,79	104,65	144,67	107,26	148,28
500214010031414	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,85	118,68	97,56	134,87	103,43	142,99	104,06	143,86	104,70	144,74	107,31	148,35
500218050042106	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	14,45	19,98	16,42	22,70	17,41	24,07	17,52	24,22	17,62	24,36	18,06	24,97
500217030036503	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	22,87	31,62	25,99	35,93	27,55	38,09	27,72	38,32	27,89	38,56	28,59	39,52
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL														
526532302171215	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	31,19	43,12	35,44	48,99	37,58	51,95	37,81	52,27	38,04	52,59	38,99	53,90
526532301175217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	93,65	129,47	106,42	147,12	112,83	155,98	113,52	156,93	114,21	157,89	117,06	161,83
526532303119217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	31,19	43,12	35,44	48,99	37,58	51,95	37,81	52,27	38,04	52,59	38,99	53,90
526532304115215	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	93,65	129,47	106,42	147,12	112,83	155,98	113,52	156,93	114,21	157,89	117,06	161,83
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA														
576720030060717	NEOZINE (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,01	22,13	18,19	25,15	19,29	26,67	19,41	26,83	19,52	26,99	20,01	27,66
506708001115414	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	149,78		170,20		180,46		181,55		182,66		187,23	
511618050044506	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (HIPOLABOR)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	254,92	352,41	289,68	400,47	307,13	424,59	308,99	427,16	310,88	429,77	318,65	440,51
506708002111412	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	63,42	87,67	72,07	99,63	76,41	105,63	76,87	106,27	77,34	106,92	79,28	109,60
576720030060617	NEOZINE (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	7,38	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,23	12,76
506713050050403	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	73,88		83,95		89,01		89,55		90,10		92,35	
506708003134416	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML (*)	83,17		94,51		100,20		100,81		101,43		103,96	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA														
533015010061103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	74,36		84,50		89,59		90,13		90,68		92,95	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
529201402114318	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,49	65,65	53,97	74,61	57,22	79,10	57,56	79,57	57,91	80,06	59,36	82,06
509020090023917	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,50	65,67	53,98	74,62	57,23	79,12	57,58	79,60	57,93	80,08	59,38	82,09
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,31	64,02	52,63	72,76	55,80	77,14	56,13	77,60	56,48	78,08	57,89	80,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
529201403110316	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,29	98,55	81,01	111,99	85,89	118,74	86,41	119,46	86,94	120,19	89,11	123,19
509020090024217	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,30	98,57	81,02	112,01	85,90	118,75	86,42	119,47	86,95	120,20	89,13	123,22
506704602114411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC TRANS X 20	42,01	58,08	47,74	66,00	50,61	69,97	50,92	70,39	51,23	70,82	52,51	72,59
529201406111313	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,71	32,78	26,94	37,24	28,57	39,50	28,74	39,73	28,91	39,97	29,64	40,98
509020090024317	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,71	32,78	26,94	37,24	28,57	39,50	28,74	39,73	28,91	39,97	29,64	40,98
529201407116319	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,59	49,20	40,44	55,91	42,88	59,28	43,14	59,64	43,40	60,00	44,49	61,50
509020090024417	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,60	49,21	40,45	55,92	42,89	59,29	43,15	59,65	43,41	60,01	44,50	61,52
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TEGASERODE														
504118020059517	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 30	132,34	177,53	152,93	204,28	163,54	217,99	164,68	219,46	165,84	220,95	170,64	227,13
504118020059617	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 60	264,61	354,96	305,78	408,46	326,99	435,85	329,27	438,79	331,59	441,78	341,19	454,14
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL														
552919110081117	MALEATO DE TIMOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	6,20	8,57	7,05	9,75	7,47	10,33	7,52	10,40	7,56	10,45	7,75	10,71
552919110081017	MALEATO DE TIMOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG/ML SOL OF CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	7,38	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,23	12,76
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;LATANOPROSTA														
526120080119207	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	86,26	119,25	98,02	135,51	103,93	143,68	104,56	144,55	105,20	145,43	107,83	149,07
552820060069317	XALACOM (S PFIZER)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	132,71	183,46	150,81	208,49	159,89	221,04	160,86	222,38	161,84	223,73	165,89	229,33
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TRIMEBUTINA														
543817010017903	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,83	18,55	15,98	21,35	17,09	22,78	17,21	22,93	17,33	23,09	17,83	23,73
540919060039703	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,05	30,92	26,64	35,59	28,48	37,96	28,68	38,22	28,88	38,48	29,72	39,56
543817010017803	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	20,75	27,84	23,98	32,03	25,64	34,18	25,82	34,41	26,00	34,64	26,75	35,61
540916050019617	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,68	63,96	55,10	73,60	58,92	78,54	59,33	79,06	59,75	79,61	61,48	81,83
542113060000703	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
540916050019717	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,35	95,71	82,45	110,14	88,17	117,52	88,79	118,32	89,41	119,12	92,00	122,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TRIMEBUTINA														
540916050019817	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	128,99	173,04	149,06	199,11	159,40	212,47	160,51	213,90	161,64	215,35	166,32	221,38
525321020099606	MALEATO DE TRIMEBUTINA (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	29,95	40,18	34,61	46,23	37,01	49,33	37,27	49,67	37,53	50,00	38,62	51,40
538820070082507	MALEATO DE TRIMEBUTINA (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	30,99	41,57	35,81	47,83	38,30	51,05	38,56	51,39	38,83	51,73	39,96	53,19
541820070132807	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EMS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	30,99	41,57	35,81	47,83	38,30	51,05	38,56	51,39	38,83	51,73	39,96	53,19
526120010105007	MALEATO DE TRIMEBUTINA (GERMED)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	30,99	41,57	35,81	47,83	38,30	51,05	38,56	51,39	38,83	51,73	39,96	53,19
538819110069207	MODULATRI (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	34,63	46,45	40,02	53,46	42,79	57,04	43,09	57,42	43,40	57,82	44,65	59,43
525320060074407	TRIBUGESTEX (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	34,63	46,45	40,02	53,46	42,79	57,04	43,09	57,42	43,40	57,82	44,65	59,43
541820020118807	TRIMEXIUM (EMS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	34,63	46,45	40,02	53,46	42,79	57,04	43,09	57,42	43,40	57,82	44,65	59,43
525321020099706	MALEATO DE TRIMEBUTINA (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	44,93	60,27	51,92	69,35	55,52	74,00	55,91	74,51	56,30	75,01	57,93	77,11
538820070082607	MALEATO DE TRIMEBUTINA (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	46,38	62,22	53,60	71,60	57,31	76,39	57,71	76,91	58,12	77,43	59,80	79,60
526120010105107	MALEATO DE TRIMEBUTINA (GERMED)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	46,38	62,22	53,60	71,60	57,31	76,39	57,71	76,91	58,12	77,43	59,80	79,60
541820070132907	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EMS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	46,39	62,23	53,61	71,61	57,33	76,42	57,73	76,93	58,13	77,45	59,81	79,61
538819110069307	MODULATRI (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	51,95	69,69	60,03	80,19	64,20	85,57	64,64	86,14	65,10	86,73	66,98	89,15
525320060074507	TRIBUGESTEX (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	51,95	69,69	60,03	80,19	64,20	85,57	64,64	86,14	65,10	86,73	66,98	89,15
541820020118907	TRIMEXIUM (EMS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	51,95	69,69	60,03	80,19	64,20	85,57	64,64	86,14	65,10	86,73	66,98	89,15
538819110069407	MODULATRI (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	103,88	139,35	120,04	160,35	128,37	171,11	129,26	172,25	130,17	173,43	133,94	178,28
525320060074607	TRIBUGESTEX (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	103,88	139,35	120,04	160,35	128,37	171,11	129,26	172,25	130,17	173,43	133,94	178,28
541820020119007	TRIMEXIUM (EMS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	103,88	139,35	120,04	160,35	128,37	171,11	129,26	172,25	130,17	173,43	133,94	178,28
538820070082707	MALEATO DE TRIMEBUTINA (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	83,85	112,48	96,90	129,44	103,62	138,12	104,34	139,05	105,07	139,99	108,12	143,91
541820070133007	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EMS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	83,85	112,48	96,90	129,44	103,62	138,12	104,34	139,05	105,07	139,99	108,12	143,91
526120010105207	MALEATO DE TRIMEBUTINA (GERMED)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	83,85	112,48	96,90	129,44	103,62	138,12	104,34	139,05	105,07	139,99	108,12	143,91
525321020099806	MALEATO DE TRIMEBUTINA (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	89,87	120,56	103,85	138,72	111,05	148,02	111,83	149,03	112,62	150,04	115,88	154,24
508013100099604	TRIMEB (EUROFARMA S)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	27,65	37,09	31,95	42,68	34,17	45,55	34,41	45,86	34,65	46,16	35,65	47,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TRIMEBUTINA														
508013100099704	TRIMEB (EUROFARMA S)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,60	57,15	49,23	65,76	52,64	70,17	53,01	70,64	53,38	71,12	54,93	73,11
542113020000206	MALEATO DE TRIMEBUTINA (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
508013090098806	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EUROFARMA S)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,61	58,50	50,40	67,32	53,89	71,83	54,27	72,32	54,65	72,81	56,23	74,84
508013090098906	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EUROFARMA S)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	78,70	105,57	90,94	121,48	97,25	129,63	97,93	130,50	98,62	131,39	101,48	135,07
508013100099804	TRIMEB (EUROFARMA S)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	78,70	105,57	90,94	121,48	97,25	129,63	97,93	130,50	98,62	131,39	101,48	135,07
542113020000306	MALEATO DE TRIMEBUTINA (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	78,86	105,79	91,13	121,73	97,45	129,89	98,13	130,77	98,82	131,66	101,68	135,34
PRINCÍPIO ATIVO: MANITOL														
511804501154411	HYPOFARMA MANITOL 20% (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	200 MG/ML SOL INFUS IV CX 35 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	422,15		479,72		508,61		511,70		514,82		527,69	
509507002151411	MANITOL 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INFUS IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	11,98		13,61		14,43		14,52		14,61		14,98	
509507001155411	MANITOL 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	12,56		14,27		15,13		15,22		15,32		15,70	
507902303154411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	417,04		473,91		502,46		505,50		508,59		521,30	
520904002159314	SOLUCÃO DE MANITOL 20% (S B. BRAUN)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	379,05		430,74		456,69		459,45		462,26		473,81	
514900902150415	JP MANITOL (JP INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	353,74		401,98		426,19		428,78		431,39		442,18	
511205701156416	MANITOL 20% (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	505,15		574,03		608,61		612,30		616,04		631,44	
514900903157413	JP MANITOL (JP INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	404,28		459,41		487,08		490,04		493,02		505,35	
506721010088817	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	365,57		415,42		440,45		443,12		445,82		456,96	
507902301151415	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	486,56		552,91		586,22		589,77		593,37		608,20	
511219060039517	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	562,89		639,65		678,18		682,29		686,45		703,61	
503321030008603	MANITOL BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP SIST FECH X 250 ML (*)	610,78		694,07		735,88		740,34		744,85		763,48	
511216100031403	MANITOL 20% (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	631,45		717,56		760,78		765,39		770,06		789,31	
503301401159411	MANITOL BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	610,78		694,07		735,88		740,34		744,85		763,48	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MANITOL														
508304101157413	MANITOL FARMACE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	613,66		697,34		739,35		743,83		748,37		767,08	
511219060039417	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	11,26		12,80		13,57		13,65		13,73		14,08	
514312030011504	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	10,70	14,79	12,16	16,81	12,89	17,82	12,97	17,93	13,05	18,04	13,38	18,50
503206101151418	MANITOL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250	12,58	17,39	14,30	19,77	15,16	20,96	15,25	21,08	15,34	21,21	15,73	21,75
514917040009704	MANITOL 3% (JP INDUSTRIA)	30 MG/ML SOL IRR UROL 5 BOLS PVC SIST FECH X 3000 ML (*)	155,66		176,89		187,54		188,68		189,83		194,58	
PRINCÍPIO ATIVO: MANITOL;SORBITOL														
509504703159412	PURISOLE SM (FRESENIUS KABI BRASIL)	(27+5,4) MG/ML SOL IRR CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	20,56		23,36		24,77		24,92		25,07		25,70	
511220050040607	SORBITOL + MANITOL (HALEX ISTAR SA)	27 + 5,4 MG/ML SOL IRR URET BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	20,57		23,38		24,78		24,93		25,09		25,71	
511220050040707	SORBITOL + MANITOL (HALEX ISTAR SA)	27 + 5,4 MG/ML SOL IRR URET CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	308,56		350,64		371,76		374,01		376,29		385,70	
PRINCÍPIO ATIVO: MARAVIROQUE														
510612403113312	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	2269,50	3137,45	2578,98	3565,29	2734,34	3780,06	2750,91	3802,97	2767,68	3826,16	2836,88	3921,82
510612406112317	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2269,50	3137,45	2578,98	3565,29	2734,34	3780,06	2750,91	3802,97	2767,68	3826,16	2836,88	3921,82
510612410111311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	2269,50	3137,45	2578,98	3565,29	2734,34	3780,06	2750,91	3802,97	2767,68	3826,16	2836,88	3921,82
510612414115311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2269,50	3137,45	2578,98	3565,29	2734,34	3780,06	2750,91	3802,97	2767,68	3826,16	2836,88	3921,82
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK														
501919120000307	GASTROPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,08 ML/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	13,20	17,83	15,19	20,46	16,21	21,79	16,31	21,92	16,43	22,08	16,88	22,67
501919120000407	GASTROPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,08 ML/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	13,20	17,83	15,19	20,46	16,21	21,79	16,31	21,92	16,43	22,08	16,88	22,67
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS														
501420090000607	GASTROSIL (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	0,2 ML/ML SUS CT FR PLAS AMB X 150 ML + COP X 10 ML(**)	22,68	30,42	26,21	35,01	28,03	37,36	28,22	37,61	28,42	37,86	29,24	38,92
521820070001807	ESPINHEIRA SANTA (VIDORA)	1,0 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED(**)	36,32	48,72	41,97	56,06	44,88	59,82	45,20	60,23	45,51	60,63	46,83	62,33
521820020001007	ESPINHEIRA SANTA (VIDORA)	1,0 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	7,04	9,44	8,14	10,87	8,70	11,60	8,76	11,67	8,82	11,75	9,08	12,09
501420040000507	GASTROSIL (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	380 MG CAP DURA CT 3 BL AL PLAS OPC X 15(**)	25,08	33,64	28,98	38,71	30,99	41,31	31,21	41,59	31,43	41,87	32,34	43,05
557820030001207	GASTRILESS BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	21,39	28,69	24,72	33,02	26,43	35,23	26,62	35,47	26,80	35,71	27,58	36,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
(1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS														
500420070007207	ULCERAZINE (AIRELA .)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	28,37	38,06	32,78	43,79	35,06	46,73	35,30	47,04	35,55	47,36	36,58	48,69
540420050012307	ESPINHEIRA SANTA NATULAB (NATULAB S.A)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	41,50	55,67	47,96	64,06	51,28	68,35	51,64	68,82	52,00	69,28	53,51	71,22
581220050001207	GASTRINON (LABORATORIO VITALAB)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	25,56	34,29	29,54	39,46	31,59	42,11	31,81	42,39	32,03	42,67	32,96	43,87
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS;JATEORHIZA PALMATA (LAM.) MIERS														
521820030001107	TINTURA DE ESPINHEIRA DIVINA COMPOSTA (VIDORA)	0,25 ML/ML + 0,50 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 100 ML	8,95	12,01	10,34	13,81	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,95	11,54	15,36
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
510405801113414	MENBEL (GEOLAB)	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06 (**)	5,12	6,87	5,92	7,91	6,33	8,44	6,37	8,49	6,42	8,55	6,60	8,78
530817070024304	GEOPHAGOL (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS AMB X 6 (EMB HOSP)(**)(*)	595,76		677,00		717,78		722,13		726,54		744,70	
503420120022307	MEBENDAZOL (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6(**)	4,17	5,59	4,82	6,44	5,15	6,86	5,19	6,92	5,23	6,97	5,38	7,16
503401101114417	BELMIRAX (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6(**)	4,76	6,58	5,41	7,48	5,73	7,92	5,77	7,98	5,80	8,02	5,95	8,23
504617120067817	MEBENDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3,07	4,24	3,49	4,82	3,70	5,12	3,72	5,14	3,74	5,17	3,84	5,31
507717201111115	MEBENDAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6(**)	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,39	8,83	6,43	8,89	6,59	9,11
532312120006603	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 6 (**)	1,40	1,88	1,62	2,16	1,73	2,31	1,74	2,32	1,75	2,33	1,81	2,41
532312120006703	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 600 (*)	25,98		30,02		32,10		32,33		32,56		33,50	
503420070019607	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT 25 FR PLAS AMB X 30 ML(**)	130,44	174,98	150,73	201,34	161,19	214,85	162,31	216,30	163,46	217,78	168,19	223,87
503420070019707	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 30 ML(**)	259,78	348,49	300,20	401,00	321,02	427,90	323,26	430,78	325,53	433,71	334,96	445,84
540401001130412	HELMILAB (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP(**)	5,52	7,40	6,38	8,52	6,82	9,09	6,87	9,16	6,92	9,22	7,12	9,48
532313100007503	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML(**)	2,64	3,54	3,05	4,07	3,26	4,35	3,29	4,38	3,31	4,41	3,40	4,53
503401103133419	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML(**)	5,01	6,72	5,79	7,73	6,19	8,25	6,23	8,30	6,28	8,37	6,46	8,60
503407201137116	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML(**)	5,47	7,34	6,32	8,44	6,76	9,01	6,81	9,08	6,85	9,13	7,05	9,38
514503102131318	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML(**)	11,15	14,96	12,88	17,20	13,78	18,37	13,87	18,48	13,97	18,61	14,38	19,14
510804101131115	MEBENDAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	4,16	5,75	4,73	6,54	5,01	6,93	5,04	6,97	5,07	7,01	5,20	7,19
510407801137115	MEBENDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED(**)	6,63	8,89	7,66	10,23	8,19	10,92	8,25	10,99	8,31	11,07	8,55	11,38
503401102137410	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	5,15	7,12	5,85	8,09	6,20	8,57	6,24	8,63	6,28	8,68	6,44	8,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
532313100007403	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS AMB X 30 ML(**)(*)	125,66		145,21		155,28		156,37		157,47		162,02	
540413050007103	HELMILAB (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 30 ML + 50 COP (**)(*)	165,91		191,72		205,02		206,45		207,90		213,92	
510405803132416	MENBEL (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML(**)	7,58	10,17	8,76	11,70	9,37	12,49	9,43	12,57	9,50	12,66	9,77	13,00
510414030104806	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 01 (**)	5,61	7,53	6,48	8,66	6,93	9,24	6,98	9,30	7,03	9,37	7,23	9,62
514503103111310	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1(**)	9,15	12,27	10,57	14,12	11,31	15,08	11,39	15,18	11,47	15,28	11,80	15,71
510405807111413	MENBEL (GEOLAB)	500MG COM CT BL AL PLAS INC(**)	5,42	7,27	6,26	8,36	6,70	8,93	6,74	8,98	6,79	9,05	6,99	9,30
PRINCÍPIO ATIVO: MEBUTATO DE INGENOL														
541112120001102	PICATO (LEO PHARMA)	500 MCG/G GEL CT 2 BG PLAS LAM X 0,47G	245,68	329,57	283,90	379,23	303,59	404,66	305,71	407,39	307,86	410,16	316,78	421,64
PRINCÍPIO ATIVO: MECLOZINA														
501616080016703	MECLIN (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	9,62	12,90	11,12	14,85	11,89	15,85	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
501603401112310	MECLIN (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	14,44	19,37	16,69	22,29	17,84	23,78	17,97	23,95	18,09	24,10	18,62	24,78
501617010017803	MECLIN (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	17,34	23,26	20,04	26,77	21,43	28,56	21,58	28,76	21,73	28,95	22,36	29,76
501603701116311	MECLIN (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	26,01	34,89	30,06	40,15	32,14	42,84	32,37	43,14	32,59	43,42	33,54	44,64
PRINCÍPIO ATIVO: MECOBALAMINA														
524820020009607	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 10	16,95	22,74	19,59	26,17	20,95	27,92	21,09	28,10	21,24	28,30	21,86	29,10
524820020009307	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 20	33,90	45,48	39,17	52,32	41,89	55,84	42,18	56,21	42,48	56,60	43,71	58,18
524820020009507	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 30	50,85	68,21	58,76	78,49	62,84	83,76	63,28	84,33	63,72	84,89	65,57	87,28
524820020009407	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 60	101,70	136,43	117,52	156,98	125,67	167,51	126,55	168,64	127,44	169,79	131,13	174,54
524821040011703	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 90	117,43	157,53	135,70	181,27	145,11	193,42	146,13	194,74	147,15	196,05	151,41	201,53
PRINCÍPIO ATIVO: MEGLUMINA;ÁCIDO IOXÁGLICO														
511000401150419	HEXABRIX 320 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 100 ML + SUP. ESP. + EQUIP (*)	314,80		357,73		379,28		381,58		383,90		393,50	
511000402157417	HEXABRIX 320 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 50 ML (*)	169,87		193,03		204,66		205,90		207,16		212,34	
511000404151416	HEXABRIX 320 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	320 MG/ML IODO SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	4248,47		4827,81		5118,64		5149,66		5181,06		5310,59	
PRINCÍPIO ATIVO: MEGLUMINA;ÁCIDO IOXITALÂMICO														
511001001172413	TELEBRIX HYSTERO (GUERBET RADIOLÓGICOS)	550,50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML (*)	591,79		672,49		713,00		717,32		721,70		739,74	
511000901153417	TELEBRIX CORONAR (GUERBET RADIOLÓGICOS)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML + SUP + EQP (*)	1061,75		1206,53		1279,22		1286,97		1294,82		1327,19	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEGLUMINA;ÁCIDO IOXITALÂMICO														
511000904152411	TELEBRIX CORONAR (GUERBET RADIOLÓGICOS)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	1326,47		1507,35		1598,16		1607,84		1617,65		1658,09	
511000806150414	TELEBRIX 35 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (*)	1061,75		1206,53		1279,22		1286,97		1294,82		1327,19	
511000807157412	TELEBRIX 35 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	1326,48		1507,36		1598,17		1607,85		1617,66		1658,10	
511000808153410	TELEBRIX 35 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML (*)	1060,45		1205,06		1277,65		1285,39		1293,23		1325,56	
511000701154411	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET RADIOLÓGICOS)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (USO PROFS) (*)	653,35		742,44		787,17		791,94		796,77		816,69	
511000702150418	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET RADIOLÓGICOS)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (USO PROFS) (*)	816,91		928,31		984,23		990,19		996,23		1021,14	
511000706156410	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET RADIOLÓGICOS)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (USO PROFS) (*)	32,64		37,09		39,33		39,56		39,80		40,80	
PRINCÍPIO ATIVO: MELFALANA														
505617060041617	ALKERAN (ASPEN PHARMA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	103,15	142,60	117,22	162,05	124,28	171,81	125,03	172,85	125,79	173,90	128,94	178,25
505617060041517	ALKERAN (ASPEN PHARMA)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL X 10 ML (*)	148,28		168,50		178,65		179,73		180,83		185,35	
PRINCÍPIO ATIVO: MELILOTUS OFFICINALIS (L.) PALL.														
524820090011007	VECASTEN (MARJAN E COMÉRCIO)	26,70 MG COM REV CT BL AL AL X 20(**)	54,54	73,16	63,03	84,19	67,40	89,84	67,87	90,44	68,34	91,05	70,32	93,60
524820090011107	VECASTEN (MARJAN E COMÉRCIO)	26,70 MG COM REV CT BL AL AL X 30(**)	67,19	90,13	77,64	103,71	83,03	110,67	83,61	111,42	84,20	112,18	86,63	115,31
PRINCÍPIO ATIVO: MELILOTUS OFFICINALIS LAM.														
537820100000507	VARIZIL (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES)	26,70 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	41,84	56,13	48,35	64,59	51,70	68,91	52,06	69,38	52,43	69,85	53,95	71,81
524820020008907	VECASTEN (MARJAN E COMÉRCIO)	26,70 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	54,54	73,16	63,03	84,19	67,40	89,84	67,87	90,44	68,34	91,05	70,32	93,60
524820020009007	VECASTEN (MARJAN E COMÉRCIO)	26,70 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	67,19	90,13	77,64	103,71	83,03	110,67	83,61	111,42	84,20	112,18	86,63	115,31
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
508022501158416	MELOCOX (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	25,77	35,63	29,28	40,48	31,05	42,92	31,24	43,19	31,43	43,45	32,21	44,53
504503202155311	MOVATEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	41,36	57,18	47,00	64,97	49,83	68,89	50,13	69,30	50,44	69,73	51,70	71,47
506701502151416	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	32,26	44,60	36,66	50,68	38,87	53,74	39,10	54,05	39,34	54,39	40,33	55,75
508013501159111	MELOXICAM (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	25,77	35,63	29,28	40,48	31,05	42,92	31,24	43,19	31,43	43,45	32,21	44,53
511513070057003	MOVACOX (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	17,15	23,71	19,49	26,94	20,66	28,56	20,79	28,74	20,91	28,91	21,44	29,64
538600202118111	MELOXICAM (UNICHEM DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	16,51	22,82	18,76	25,93	19,89	27,50	20,01	27,66	20,13	27,83	20,64	28,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
538811301116417	MELOXIGRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	18,63	25,75	21,17	29,27	22,45	31,04	22,58	31,22	22,72	31,41	23,29	32,20
538816002117110	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	22,87	31,62	25,99	35,93	27,55	38,09	27,72	38,32	27,89	38,56	28,59	39,52
526119701117114	MELOXICAM (GERMED)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	22,91	31,67	26,03	35,98	27,60	38,16	27,77	38,39	27,94	38,63	28,64	39,59
541817080020603	MELOVAC (EMS)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	31,89	44,09	36,24	50,10	38,42	53,11	38,65	53,43	38,89	53,76	39,86	55,10
525307301114111	MELOXICAM (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	31,92	44,13	36,27	50,14	38,46	53,17	38,69	53,49	38,93	53,82	39,90	55,16
507717302112117	MELOXICAM (EMS)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	31,93	44,14	36,28	50,15	38,47	53,18	38,70	53,50	38,94	53,83	39,91	55,17
536200601116116	MELOXICAM (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	23,61	32,64	26,83	37,09	28,45	39,33	28,62	39,57	28,79	39,80	29,51	40,80
506419040036506	MELOXICAM (CIMED DE MEDICAMENTOS)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	19,95	27,58	22,67	31,34	24,04	33,23	24,18	33,43	24,33	33,63	24,94	34,48
528520050171607	MELOXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	30,33	41,93	34,47	47,65	36,54	50,51	36,76	50,82	36,99	51,14	37,91	52,41
528520050171707	MELOXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1517,17	2097,40	1724,06	2383,41	1827,92	2526,99	1838,99	2542,30	1850,21	2557,81	1896,46	2621,74
511516060062206	MELOXICAM (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	12,22	16,89	13,89	19,20	14,72	20,35	14,81	20,47	14,90	20,60	15,28	21,12
541718090021506	MELOXICAM (CELLERA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	21,90	30,28	24,89	34,41	26,39	36,48	26,55	36,70	26,71	36,93	27,38	37,85
541718050018417	MOVOXICAM (CELLERA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	21,93	30,32	24,92	34,45	26,42	36,52	26,58	36,75	26,74	36,97	27,41	37,89
525406201118113	MELOXICAM (MERCK)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	26,73	36,95	30,38	42,00	32,20	44,51	32,40	44,79	32,60	45,07	33,41	46,19
521121301111113	MELOXICAM (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	24,46	33,81	27,80	38,43	29,47	40,74	29,65	40,99	29,83	41,24	30,58	42,28
527920110038707	MELOXICAM (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,53	14,56	11,97	16,55	12,69	17,54	12,76	17,64	12,84	17,75	13,16	18,19
525064001110110	MELOXICAM (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,01	22,13	18,19	25,15	19,29	26,67	19,41	26,83	19,52	26,99	20,01	27,66
504617030055817	MELOXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,44	36,55	30,05	41,54	31,86	44,04	32,05	44,31	32,24	44,57	33,05	45,69
504616020033317	LOXAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	30,53	42,21	34,69	47,96	36,78	50,85	37,01	51,16	37,23	51,47	38,16	52,75
527900101117410	ARTRITEC (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	31,86	44,04	36,20	50,04	38,39	53,07	38,62	53,39	38,85	53,71	39,83	55,06
520714602112410	MEVAMOX (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	33,93	46,91	38,56	53,31	40,88	56,51	41,13	56,86	41,38	57,21	42,41	58,63
527900103111411	ARTRITEC (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	925,92		1052,18		1115,57		1122,33		1129,17		1157,40	
520730301113118	MELOXICAM (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 10	31,97	44,20	36,33	50,22	38,52	53,25	38,75	53,57	38,99	53,90	39,96	55,24
504503201116312	MOVATEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	44,66	61,74	50,75	70,16	53,81	74,39	54,13	74,83	54,46	75,29	55,83	77,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
506701501112417	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	34,80	48,11	39,55	54,68	41,93	57,97	42,18	58,31	42,44	58,67	43,50	60,14
506714120053703	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL/AL X 5	17,40	24,05	19,77	27,33	20,96	28,98	21,09	29,16	21,22	29,34	21,75	30,07
508013503119117	MELOXICAM (EUROFARMA S)	15 MG COM CT STR AL X 10	16,20	22,40	18,41	25,45	19,52	26,99	19,64	27,15	19,76	27,32	20,25	27,99
510416110135706	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 10	24,58	33,98	27,93	38,61	29,61	40,93	29,79	41,18	29,98	41,45	30,73	42,48
508022502111413	MELOCOX (EUROFARMA S)	15 MG COM CT STR AL X 10	24,58	33,98	27,93	38,61	29,61	40,93	29,79	41,18	29,98	41,45	30,73	42,48
527900102113419	ARTRITEC (PHARLAB)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,59	24,32	19,99	27,64	21,19	29,29	21,32	29,47	21,45	29,65	21,99	30,40
527920110038607	MELOXICAM (PHARLAB)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,59	11,88	9,76	13,49	10,35	14,31	10,41	14,39	10,48	14,49	10,74	14,85
527900104116415	ARTRITEC (PHARLAB)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	510,63		580,26		615,22		618,95		622,72		638,29	
538600201111113	MELOXICAM (UNICHEM DO BRASIL)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	9,40	12,99	10,68	14,76	11,33	15,66	11,39	15,75	11,46	15,84	11,75	16,24
538816001110112	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	12,81	17,71	14,56	20,13	15,43	21,33	15,53	21,47	15,62	21,59	16,01	22,13
525307302110111	MELOXICAM (NOVA QUIMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	17,14	23,70	19,48	26,93	20,65	28,55	20,78	28,73	20,90	28,89	21,43	29,63
541819120114607	MELOXICAM (EMS)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	17,35	23,99	19,72	27,26	20,90	28,89	21,03	29,07	21,16	29,25	21,69	29,99
520713010086903	MEVAMOX (TEUTO BRASILEIRO)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	16,49	22,80	18,74	25,91	19,87	27,47	19,99	27,64	20,11	27,80	20,61	28,49
520713010086506	MELOXICAM (TEUTO BRASILEIRO)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	17,22	23,81	19,57	27,05	20,75	28,69	20,87	28,85	21,00	29,03	21,53	29,76
541718090021406	MELOXICAM (CELLERA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	11,33	15,66	12,88	17,81	13,65	18,87	13,73	18,98	13,82	19,11	14,16	19,58
511516060062106	MELOXICAM (SANDOZ DO BRASIL)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	12,62	17,45	14,34	19,82	15,20	21,01	15,30	21,15	15,39	21,28	15,78	21,81
541718050018317	MOVOXICAM (CELLERA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	13,70	18,94	15,57	21,52	16,51	22,82	16,61	22,96	16,71	23,10	17,13	23,68
511513070057103	MOVACOX (SANDOZ DO BRASIL)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14,10	19,49	16,02	22,15	16,99	23,49	17,09	23,63	17,20	23,78	17,63	24,37
525406202114111	MELOXICAM (MERCK)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14,27	19,73	16,22	22,42	17,19	23,76	17,30	23,92	17,40	24,05	17,84	24,66
525064002117119	MELOXICAM (SANOFI MEDLEY .)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,59	16,02	13,17	18,21	13,96	19,30	14,05	19,42	14,13	19,53	14,49	20,03
506701503115413	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
506716060062803	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 5	9,37	12,95	10,65	14,72	11,29	15,61	11,36	15,70	11,43	15,80	11,71	16,19
507717301116119	MELOXICAM (EMS)	7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	17,35	23,99	19,72	27,26	20,90	28,89	21,03	29,07	21,16	29,25	21,69	29,99
510416110135306	MELOXICAM (GEOLAB)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
508013502112119	MELOXICAM (EUROFARMA S)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	13,21	18,26	15,01	20,75	15,92	22,01	16,01	22,13	16,11	22,27	16,51	22,82
508022503118411	MELOCOX (EUROFARMA S)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	13,21	18,26	15,01	20,75	15,92	22,01	16,01	22,13	16,11	22,27	16,51	22,82
PRINCÍPIO ATIVO: MEMANTINA														
524200601112417	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	201,81	278,99	229,33	317,04	243,14	336,13	244,62	338,17	246,11	340,23	252,26	348,73
PRINCÍPIO ATIVO: MENAEPTENONA;COLECALCIFEROL														
501620050024707	INPRUV D K (APSEN)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	12,31	16,51	14,23	19,01	15,21	20,27	15,32	20,42	15,43	20,56	15,87	21,12
501620050024807	INPRUV D K (APSEN)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	17,24	23,13	19,92	26,61	21,30	28,39	21,45	28,58	21,60	28,78	22,23	29,59
501620050024907	INPRUV D K (APSEN)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36,93	49,54	42,68	57,01	45,64	60,83	45,95	61,23	46,28	61,66	47,62	63,38
501620050025007	INPRUV D K (APSEN)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	73,87	99,09	85,36	114,02	91,28	121,67	91,92	122,49	92,57	123,33	95,25	126,78
501620050025107	INPRUV D K (APSEN)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	110,81	148,65	128,05	171,05	136,93	182,52	137,89	183,75	138,86	185,00	142,88	190,18
501620050025707	INPRUV D K (APSEN)	50000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	407,08	546,08	470,42	628,38	503,04	670,51	506,55	675,04	510,12	679,64	524,89	698,65
501620050025507	INPRUV D K (APSEN)	50000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	135,70	182,04	156,81	209,46	167,69	223,52	168,86	225,03	170,05	226,56	174,97	232,89
501620050025607	INPRUV D K (APSEN)	50000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	271,39	364,06	313,62	418,93	335,36	447,01	337,71	450,04	340,08	453,09	349,93	465,77
501621060032303	INPRUV D K (APSEN)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	44,50	59,70	51,42	68,69	54,99	73,30	55,37	73,79	55,76	74,29	57,38	76,37
501620050025407	INPRUV D K (APSEN)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	57,14	76,65	66,03	88,20	70,61	94,12	71,10	94,75	71,60	95,39	73,68	98,07
501621060032403	INPRUV D K (APSEN)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	62,30	83,57	71,99	96,16	76,99	102,62	77,52	103,30	78,07	104,01	80,33	106,92
501621060032503	INPRUV D K (APSEN)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	133,50	179,09	154,27	206,07	164,97	219,89	166,12	221,37	167,29	222,88	172,13	229,11
501620050025207	INPRUV D K (APSEN)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	19,04	25,54	22,00	29,39	23,53	31,36	23,69	31,57	23,86	31,79	24,55	32,68
501621060032603	INPRUV D K (APSEN)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	267,00	358,17	308,54	412,14	329,94	439,79	332,24	442,75	334,58	445,76	344,27	458,23
501620050025307	INPRUV D K (APSEN)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	38,09	51,10	44,02	58,80	47,07	62,74	47,40	63,17	47,73	63,59	49,11	65,37
501621060032703	INPRUV D K (APSEN)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	400,50	537,26	462,81	618,21	494,91	659,68	498,37	664,14	501,87	668,65	516,40	687,35
PRINCÍPIO ATIVO: MENOTROPINA														
521420020007307	MENOPUR (S FERRING)	1200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 2 SER PREENC DIL 1 ML + 18 SER	1555,99	2151,06	1768,17	2444,39	1874,69	2591,65	1886,05	2607,35	1897,55	2623,25	1944,99	2688,83
521416010006003	MENOPUR (S FERRING)	1200UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 2 SER PRE ENV DIL 1 ML + 18 SER	1555,99	2151,06	1768,17	2444,39	1874,69	2591,65	1886,05	2607,35	1897,55	2623,25	1944,99	2688,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MENOTROPINA														
521416010005903	MENOPUR (S FERRING)	600UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PRE ENV DIL 1 ML + 9 SER	777,99	1075,53	884,08	1222,19	937,34	1295,82	943,02	1303,67	948,77	1311,62	972,49	1344,41
521420020007407	MENOPUR (S FERRING)	600UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENC DIL 1 ML + 9 SER	777,99	1075,53	884,08	1222,19	937,34	1295,82	943,02	1303,67	948,77	1311,62	972,49	1344,41
521420020007207	MENOPUR (S FERRING)	75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 1 ML	526,11	727,32	597,85	826,49	633,87	876,29	637,71	881,60	641,60	886,97	657,64	909,15
521400602150416	MENOPUR (S FERRING)	75 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 1 ML	105,22	145,46	119,57	165,30	126,77	175,25	127,54	176,32	128,32	177,39	131,53	181,83
525218070022307	MERIONAL HG (UCB BIOPHARMA .)	75UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1ML	87,17	120,51	99,06	136,94	105,02	145,18	105,66	146,07	106,30	146,95	108,96	150,63
PRINCÍPIO ATIVO: MENTHA CRISPA L.														
505620050044507	GIAMEBIL (ASPEN PHARMA)	0,2 ML/ML XPE CT FR PLAS X 60 ML + CP MED(**)	36,55	49,03	42,24	56,42	45,17	60,21	45,48	60,61	45,80	61,02	47,13	62,73
505620050044607	GIAMEBIL (ASPEN PHARMA)	1 ML/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	32,79	43,99	37,89	50,61	40,52	54,01	40,80	54,37	41,09	54,74	42,28	56,28
505620050044707	GIAMEBIL (ASPEN PHARMA)	8 ML COM CT BL AL PLAS INC X 6(**)	40,60	54,46	46,92	62,67	50,17	66,87	50,52	67,32	50,88	67,79	52,35	69,68
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;EUCALIPTOL;TERPINEOL														
526101408132420	BROMIL (GERMED)	0,16 MG/ML . 0,123 MG/ML + 0,00016 ML/ML XPE INF CT FR VD AMB X 150 ML(**)	21,60	28,98	24,96	33,34	26,69	35,58	26,88	35,82	27,07	36,07	27,85	37,07
526101407136422	BROMIL (GERMED)	0,16 MG/ML + 0,123 MG/ML + 0,00016 ML/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 150 ML(**)	22,35	29,98	25,83	34,50	27,62	36,82	27,81	37,06	28,01	37,32	28,82	38,36
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;SALICILATO DE METILA														
505509101162414	RUBIDEX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	(100+150)MG/G CREM CT BG PLAS OPC X 30 G(**)	16,49	22,12	19,06	25,46	20,38	27,17	20,52	27,35	20,66	27,53	21,26	28,30
533503901162412	GELLAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,0444 ML/G + 0,0444 G/G + 0,02 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G(**)	11,71	15,71	13,53	18,07	14,47	19,29	14,57	19,42	14,67	19,54	15,10	20,10
541815050011513	BALSAMO BENGUE (EMS)	0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 20 G(**)	11,64	15,61	13,45	17,97	14,38	19,17	14,48	19,30	14,59	19,44	15,01	19,98
541815020010103	BALSAMO BENGUE (EMS)	0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 60 G(**)	33,83	45,38	39,09	52,22	41,80	55,72	42,10	56,10	42,39	56,48	43,62	58,06
541815050011417	BALSAMO BENGUE (EMS)	0,250 G+0,250 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G(**)	12,03	16,14	13,90	18,57	14,87	19,82	14,97	19,95	15,07	20,08	15,51	20,64
541815020010203	BALSAMO BENGUE (EMS)	0,250 G+0,250 G/G POM DERM CT BG AL X 60 G(**)	35,05	47,02	40,50	54,10	43,31	57,73	43,61	58,12	43,92	58,51	45,19	60,15
541815060011803	BALSAMO BENGUE (EMS)	10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 120 G(**)	40,46	54,28	46,76	62,46	50,00	66,65	50,35	67,10	50,70	67,55	52,17	69,44
541815050011317	BALSAMO BENGUE (EMS)	10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 60 G(**)	24,99	33,52	28,88	38,58	30,88	41,16	31,10	41,44	31,32	41,73	32,22	42,89
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;SALICILATO DE METILA;CÂNFORA;ESSÊNCIA DE TEREBENTINA														
507714201161411	FRIXOPEL (EMS)	0,0444 ML/G + 0,00444 G/G + 0,0980G/G + 0,2222 ML/G GEL CT BG AL X 25 G(**)	14,43	19,36	16,68	22,28	17,83	23,77	17,96	23,93	18,08	24,09	18,61	24,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
(1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEPIVACAÍNA;CORBADRINA														
507200501150411	MEPIVACAINA + LEVO-NORDEFRINA (DFL E COMÉRCIO)	20 MG + 50 MG SOL INJ CART 5 BL X 10 CARPULES 1,8 ML(**)	62,48	86,37	71,00	98,15	75,28	104,07	75,73	104,69	76,20	105,34	78,10	107,97
PRINCÍPIO ATIVO: MEPOLIZUMABE														
510618010059201	NUCALA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	5145,44	6951,29	5920,43	7972,53	6316,95	8492,67	6359,55	8548,45	6402,72	8604,97	6581,46	8838,77
510620110056207	NUCALA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT CAR VD TRANS + CAN APLIC + AGU	6489,77	8767,42	7467,24	10055,48	7967,36	10711,52	8021,08	10781,86	8075,54	10853,17	8300,97	11148,03
510620110056307	NUCALA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS + ADAPT + AGU	6489,77	8767,42	7467,24	10055,48	7967,36	10711,52	8021,08	10781,86	8075,54	10853,17	8300,97	11148,03
PRINCÍPIO ATIVO: MERCAPTOPURINA														
505613040037614	PURINETHOL (ASPEN PHARMA)	50 MG COM CT FR VD AMB X 25	92,47	127,83	105,08	145,27	111,41	154,02	112,08	154,94	112,77	155,90	115,59	159,80
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM														
505607402159412	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC (*)	2151,42		2444,80		2592,07		2607,78		2623,68		2689,28	
513403301150418	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ INJ CX 10 FA VD TRANS (*)	2479,35		2817,44		2987,17		3005,27		3023,60		3099,19	
505607401152414	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC (*)	1185,38		1347,02		1428,17		1436,82		1445,59		1481,73	
513403302157416	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	1429,22		1624,11		1721,95		1732,39		1742,95		1786,53	
501301710155116	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 DIL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1014,73		1153,10		1222,57		1229,98		1237,48		1268,41	
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
541518090011006	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 30 ML (*)	1667,29		1894,65		2008,78		2020,96		2033,28		2084,11	
541518090011106	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML (*)	4168,22		4736,62		5021,95		5052,39		5083,19		5210,28	
508016503152119	MEROPENÉM (EUROFARMA S)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML (*)	4404,94		5005,62		5307,16		5339,32		5371,88		5506,18	
541518090011206	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 30 ML (*)	8336,44		9473,23		10043,90		10104,77		10166,39		10420,55	
541518090010906	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML (*)	166,73		189,47		200,88		202,10		203,33		208,41	
500115060019706	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML (*)	156,75		178,13		188,86		190,00		191,16		195,94	
520719120109207	MEROPENEM (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML (*)	166,74		189,48		200,89		202,11		203,34		208,43	
500115060019906	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML + 01 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	156,75		178,13		188,86		190,00		191,16		195,94	
500115060019806	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	1567,71		1781,49		1888,81		1900,25		1911,84		1959,64	
500115060020006	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1567,70		1781,48		1888,79		1900,24		1911,83		1959,63	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
501301705151116	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 30 ML + DIL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	176,18	243,56	200,20	276,76	212,27	293,45	213,55	295,22	214,85	297,02	220,23	304,46
501301703159111	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 30 ML (*)	1762,08		2002,36		2122,99		2135,85		2148,88		2202,60	
501301702152111	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 30 ML + 10 DIL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1762,08		2002,36		2122,99		2135,85		2148,88		2202,60	
513414010022306	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS	4222,11	5836,82	4797,85	6632,75	5086,88	7032,31	5117,71	7074,93	5148,91	7118,07	5277,64	7296,03
502302501159317	MERONEM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (*)	2564,82		2914,57		3090,14		3108,87		3127,83		3206,03	
502302503151313	MERONEM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP) (*)	2564,82		2914,57		3090,14		3108,87		3127,83		3206,03	
522718040080217	MERONEM (WYETH)	1000 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	2565,06		2914,84		3090,43		3109,16		3128,12		3206,33	
522718040080117	MERONEM (WYETH)	1000 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (*)	2565,06		2914,84		3090,43		3109,16		3128,12		3206,33	
509521060031917	MEROPENEM (FRESENIUS KABI BRASIL)	1G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50ML	1398,39	1933,19	1589,08	2196,81	1684,81	2329,15	1695,02	2343,27	1705,35	2357,55	1747,99	2416,49
526306202153116	MEROPENEM (NOVAFARMA)	1G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50ML (*)	1398,39		1589,08		1684,81		1695,02		1705,35		1747,99	
508025003159415	MEROMAX (EUROFARMA S)	2 G PO SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 30 ML (*)	1896,71		2155,35		2285,19		2299,04		2313,06		2370,89	
522718040080317	MERONEM (WYETH)	500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	1478,63		1680,26		1781,48		1792,28		1803,21		1848,29	
502302502155315	MERONEM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (*)	1478,50		1680,11		1781,32		1792,12		1803,05		1848,13	
502302504158311	MERONEM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP) (*)	1478,50		1680,11		1781,32		1792,12		1803,05		1848,13	
541518090010606	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 30 ML (*)	961,11		1092,17		1157,96		1164,98		1172,09		1201,39	
541518090010706	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML (*)	2402,79		2730,44		2894,93		2912,47		2930,23		3003,49	
508016504159117	MEROPENÉM (EUROFARMA S)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML (*)	2539,26		2885,52		3059,35		3077,89		3096,66		3174,08	
541518090010806	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 30 ML (*)	4805,57		5460,88		5789,84		5824,93		5860,45		6006,96	
541518090010506	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML (*)	96,11		109,22		115,80		116,50		117,21		120,14	
500115060019206	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML (*)	90,34		102,66		108,84		109,50		110,17		112,93	
520719120109107	MEROPENEM (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML (*)	96,11		109,22		115,80		116,50		117,21		120,14	
500115060019506	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML + 01 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	90,34		102,66		108,84		109,50		110,17		112,93	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
500115060019406	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML + AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	90,34		102,66		108,84		109,50		110,17		112,93	
500115060019306	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML (*)	903,71		1026,94		1088,81		1095,41		1102,09		1129,64	
500115060019606	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	903,71		1026,94		1088,81		1095,41		1102,09		1129,64	
522718040080417	MERONEM (WYETH)	500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (*)	1478,63		1680,26		1781,48		1792,28		1803,21		1848,29	
501301708150110	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + DIL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	101,55	140,39	115,40	159,53	122,35	169,14	123,09	170,16	123,84	171,20	126,94	175,49
513414010021406	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	973,54	1345,86	1106,30	1529,39	1172,94	1621,52	1180,05	1631,35	1187,24	1641,29	1216,93	1682,33
501301709157119	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	1015,68		1154,18		1223,71		1231,13		1238,63		1269,60	
513414010021506	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS	2433,86	3364,67	2765,75	3823,49	2932,36	4053,82	2950,13	4078,38	2968,12	4103,25	3042,33	4205,84
509521060031817	MEROPENEM (FRESENIUS KABI BRASIL)	500MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 30ML	1015,67	1404,10	1154,17	1595,57	1223,70	1691,69	1231,11	1701,94	1238,62	1712,32	1269,59	1755,13
526306201157118	MEROPENEM (NOVAFARMA)	500MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 30ML (*)	1015,67		1154,17		1223,70		1231,11		1238,62		1269,59	
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE BROMOCRIPTINA														
526512504119317	PARLODEL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	80,78	111,67	91,80	126,91	97,33	134,55	97,92	135,37	98,51	136,18	100,98	139,60
526512503112319	PARLODEL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	35,10	48,52	39,89	55,15	42,29	58,46	42,55	58,82	42,80	59,17	43,88	60,66
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE CODERGOCRINA														
526507502111312	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 36	37,20	51,43	42,27	58,44	44,82	61,96	45,09	62,33	45,37	62,72	46,50	64,28
526507503134316	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	27,24	37,66	30,95	42,79	32,82	45,37	33,02	45,65	33,22	45,92	34,05	47,07
552920020113517	MESILATO DE CODERGOCRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML+CGT	20,27	28,02	23,03	31,84	24,42	33,76	24,57	33,97	24,72	34,17	25,34	35,03
526507504114319	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	49,27	68,11	55,99	77,40	59,36	82,06	59,72	82,56	60,09	83,07	61,59	85,14
526507507113313	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 14	49,53	68,47	56,28	77,80	59,67	82,49	60,04	83,00	60,40	83,50	61,91	85,59
526507506117315	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 28	96,62	133,57	109,80	151,79	116,41	160,93	117,12	161,91	117,83	162,89	120,78	166,97
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DABRAFENIBE														
526517050088817	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	19416,93	26047,12	22437,97	29972,28	23994,04	31982,25	24161,63	32198,25	24331,57	32417,15	25036,01	33323,76
526517050088717	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	4109,79	5513,14	4749,22	6343,93	5078,58	6769,36	5114,05	6815,08	5150,02	6861,41	5299,13	7053,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DABRAFENIBE														
526517050088917	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	29125,40	39070,69	33656,96	44958,43	35991,07	47973,38	36242,45	48297,38	36497,36	48625,74	37554,03	49985,66
526517050089017	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	6164,69	8269,71	7123,84	9515,91	7617,88	10154,06	7671,09	10222,64	7725,04	10292,14	7948,70	10579,98
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DEFEROXAMINA														
526504501157411	DESFERAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL VD TRANS X 5 ML	217,52	300,71	247,18	341,71	262,07	362,30	263,66	364,49	265,27	366,72	271,90	375,89
506719001154113	MESILATO DE DESFERROXAMINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 5 ML	141,39	195,46	160,67	222,12	170,35	235,50	171,38	236,92	172,43	238,37	176,74	244,33
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DI-HIDROERGOTAMINA;CAFEÍNA ANIDRA;DIPIRONA														
505504701110414	ENXAK (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	1MG + 350MG + 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,87	14,58	12,56	16,78	13,43	17,90	13,53	18,03	13,62	18,15	14,02	18,66
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA														
500504601115417	ISKEMIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	83,54	115,49	94,93	131,24	100,65	139,14	101,26	139,99	101,88	140,84	104,43	144,37
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA														
501603101119417	UNOPROST (APSEN)	1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	33,27	45,99	37,81	52,27	40,08	55,41	40,33	55,75	40,57	56,09	41,59	57,50
501603102115415	UNOPROST (APSEN)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	61,20	84,61	69,55	96,15	73,73	101,93	74,18	102,55	74,63	103,17	76,50	105,76
520731201112118	MESILATO DE DOXAZOSINA (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	40,93	56,58	46,51	64,30	49,31	68,17	49,61	68,58	49,91	69,00	51,16	70,73
501620050026007	UNOPROST (APSEN)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	64,19	88,74	72,94	100,84	77,34	106,92	77,81	107,57	78,28	108,22	80,24	110,93
538820120095007	DOXATIVO (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	10,70	14,79	12,16	16,81	12,89	17,82	12,97	17,93	13,05	18,04	13,38	18,50
538820120095107	DOXATIVO (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	16,05	22,19	18,24	25,22	19,34	26,74	19,45	26,89	19,57	27,05	20,06	27,73
538820120095207	DOXATIVO (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	21,40	29,58	24,32	33,62	25,78	35,64	25,94	35,86	26,10	36,08	26,75	36,98
531619001110418	EUPROSTATIN (EMS SIGMA PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22,78	31,49	25,89	35,79	27,45	37,95	27,61	38,17	27,78	38,40	28,48	39,37
538820120095307	DOXATIVO (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	32,10	44,38	36,48	50,43	38,67	53,46	38,91	53,79	39,15	54,12	40,13	55,48
526123201115110	MESILATO DE DOXAZOSINA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47,65	65,87	54,15	74,86	57,41	79,37	57,76	79,85	58,11	80,33	59,56	82,34
538819901112116	MESILATO DE DOXAZOSINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	54,22	74,96	61,61	85,17	65,33	90,31	65,72	90,85	66,12	91,41	67,78	93,70
507732001111115	MESILATO DE DOXAZOSINA (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	57,20	79,08	65,00	89,86	68,92	95,28	69,33	95,84	69,76	96,44	71,50	98,84
528520050172707	MESILATO DE DOXAZOSINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	32,08	44,35	36,45	50,39	38,65	53,43	38,88	53,75	39,12	54,08	40,10	55,44
500120010031007	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 100	106,98	147,89	121,57	168,06	128,89	178,18	129,67	179,26	130,46	180,35	133,73	184,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA														
500120010031107	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	21,38	29,56	24,30	33,59	25,76	35,61	25,92	35,83	26,07	36,04	26,73	36,95
500120010031607	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	32,09	44,36	36,47	50,42	38,66	53,45	38,90	53,78	39,13	54,09	40,11	55,45
500120010031307	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50	53,48	73,93	60,77	84,01	64,43	89,07	64,82	89,61	65,22	90,16	66,85	92,42
500120010030807	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 500	534,93	739,51	607,88	840,36	644,49	890,97	648,40	896,37	652,35	901,84	668,66	924,38
506419070037006	MESILATO DE DOXAZOSINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	30,76	42,52	34,95	48,32	37,06	51,23	37,28	51,54	37,51	51,86	38,45	53,15
506421030046906	MESILATO DE DOXAZOSINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	30,76	42,52	34,95	48,32	37,06	51,23	37,28	51,54	37,51	51,86	38,45	53,15
528520050172807	MESILATO DE DOXAZOSINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	32,08	44,35	36,45	50,39	38,65	53,43	38,88	53,75	39,12	54,08	40,10	55,44
552920060125617	MESILATO DE DOXAZOSINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	32,10	44,38	36,48	50,43	38,67	53,46	38,91	53,79	39,15	54,12	40,13	55,48
552917080071503	LUTICS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	32,10	44,38	36,48	50,43	38,67	53,46	38,91	53,79	39,15	54,12	40,13	55,48
510419040177406	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,26	14,18	11,66	16,12	12,36	17,09	12,44	17,20	12,51	17,29	12,83	17,74
510419040177506	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	15,38	21,26	17,48	24,17	18,53	25,62	18,64	25,77	18,76	25,93	19,23	26,58
510419040177606	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,52	28,37	23,32	32,24	24,72	34,17	24,87	34,38	25,02	34,59	25,65	35,46
511515104113411	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,29	16,99	13,97	19,31	14,81	20,47	14,90	20,60	14,99	20,72	15,36	21,23
526519110093507	MESILATO DE DOXAZOSINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,66	21,65	17,80	24,61	18,87	26,09	18,98	26,24	19,10	26,40	19,58	27,07
529913802115115	MESILATO DE DOXAZOSINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,98	27,62	22,70	31,38	24,07	33,28	24,22	33,48	24,37	33,69	24,98	34,53
508025601110411	DUOMO (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,52	28,37	23,32	32,24	24,72	34,17	24,87	34,38	25,02	34,59	25,65	35,46
542616120008504	PRÓS (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,37	41,98	34,51	47,71	36,59	50,58	36,81	50,89	37,04	51,21	37,96	52,48
510419040177706	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,76	42,52	34,95	48,32	37,06	51,23	37,28	51,54	37,51	51,86	38,45	53,15
508025801111118	MESILATO DE DOXAZOSINA (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,97	44,20	36,33	50,22	38,52	53,25	38,75	53,57	38,99	53,90	39,96	55,24
511506302110118	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,07	44,33	36,44	50,38	38,64	53,42	38,87	53,74	39,11	54,07	40,09	55,42
533024209110411	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,60	90,69	74,55	103,06	79,04	109,27	79,52	109,93	80,00	110,60	82,00	113,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA														
504617010049603	DOXANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	32,10	44,38	36,48	50,43	38,67	53,46	38,91	53,79	39,15	54,12	40,13	55,48
504612401116117	MESILATO DE DOXAZOSINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	44,97	62,17	51,10	70,64	54,18	74,90	54,51	75,36	54,84	75,81	56,21	77,71
525406301112117	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK)	2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	32,10	44,38	36,48	50,43	38,67	53,46	38,91	53,79	39,15	54,12	40,13	55,48
525419901113418	MESIDOX (MERCK)	2 MG COM FR PLAS OPC X 30	20,50	28,34	23,30	32,21	24,70	34,15	24,85	34,35	25,00	34,56	25,63	35,43
520731401111417	PROSTAFLUX (TEUTO BRASILEIRO)	2MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	62,98	87,07	71,57	98,94	75,88	104,90	76,34	105,54	76,80	106,17	78,73	108,84
501603104118411	UNOPROST (APSEN)	4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	94,54	130,70	107,43	148,52	113,90	157,46	114,59	158,41	115,29	159,38	118,18	163,38
501620050026107	UNOPROST (APSEN)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	175,20	242,20	199,09	275,23	211,08	291,81	212,36	293,58	213,66	295,37	219,00	302,75
528520050172607	MESILATO DE DOXAZOSINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	87,59	121,09	99,53	137,59	105,53	145,89	106,17	146,77	106,82	147,67	109,49	151,36
500120010031707	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 100	291,99	403,66	331,81	458,71	351,80	486,34	353,93	489,29	356,09	492,27	364,99	504,58
500120010031207	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	58,39	80,72	66,35	91,72	70,35	97,25	70,78	97,85	71,21	98,44	72,99	100,90
500120010030907	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	87,60	121,10	99,55	137,62	105,54	145,90	106,18	146,79	106,83	147,69	109,50	151,38
500120010031407	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50	145,99	201,82	165,90	229,35	175,89	243,16	176,96	244,64	178,04	246,13	182,49	252,28
500120010031507	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 500	1459,97	2018,32	1659,06	2293,55	1759,00	2431,71	1769,66	2446,45	1780,45	2461,37	1824,96	2522,90
506420020038307	MESILATO DE DOXAZOSINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	59,24	81,90	67,32	93,07	71,37	98,66	71,81	99,27	72,24	99,87	74,05	102,37
528520050172907	MESILATO DE DOXAZOSINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	87,59	121,09	99,53	137,59	105,53	145,89	106,17	146,77	106,82	147,67	109,49	151,36
552918100073803	LUTICS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	64,21	88,77	72,97	100,88	77,36	106,95	77,83	107,60	78,30	108,25	80,26	110,95
552920020107917	MESILATO DE DOXAZOSINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	87,60	121,10	99,55	137,62	105,54	145,90	106,18	146,79	106,83	147,69	109,50	151,38
510419040177806	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,98	38,68	31,80	43,96	33,71	46,60	33,92	46,89	34,12	47,17	34,98	48,36
511515101114417	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	31,53	43,59	35,83	49,53	37,99	52,52	38,22	52,84	38,45	53,15	39,41	54,48
511506305111115	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	39,46	54,55	44,84	61,99	47,54	65,72	47,83	66,12	48,12	66,52	49,33	68,20
510419040177906	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	55,98	77,39	63,61	87,94	67,45	93,25	67,85	93,80	68,27	94,38	69,98	96,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120063007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA														
511515102110415	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,52	33,90	27,86	38,51	29,54	40,84	29,72	41,09	29,90	41,33	30,65	42,37
511506304113114	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,65	52,05	42,78	59,14	45,36	62,71	45,64	63,09	45,91	63,47	47,06	65,06
508019070126006	MESILATO DE DOXAZOSINA (EUROFARMA S)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,77	56,36	46,33	64,05	49,12	67,91	49,42	68,32	49,72	68,73	50,96	70,45
508019040125203	DUOMO (EUROFARMA S)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	77,72	107,44	88,32	122,10	93,64	129,45	94,21	130,24	94,78	131,03	97,15	134,30
510419040178006	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	83,97	116,08	95,42	131,91	101,17	139,86	101,78	140,70	102,40	141,56	104,96	145,10
533024212111413	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	94,19	130,21	107,03	147,96	113,48	156,88	114,17	157,83	114,87	158,80	117,74	162,77
510419040178106	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	167,92	232,14	190,82	263,80	202,31	279,68	203,54	281,38	204,78	283,10	209,90	290,17
504616120048406	MESILATO DE DOXAZOSINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	107,14	148,11	121,75	168,31	129,08	178,45	129,87	179,54	130,66	180,63	133,93	185,15
504617010049703	DOXANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	69,64	96,27	79,14	109,41	83,90	115,99	84,41	116,69	84,93	117,41	87,05	120,34
525406302119115	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK)	4 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	87,60	121,10	99,55	137,62	105,54	145,90	106,18	146,79	106,83	147,69	109,50	151,38
525419902111419	MESIDOX (MERCK)	4 MG COM FR PLAS OPC X 30	40,75	56,33	46,31	64,02	49,10	67,88	49,39	68,28	49,70	68,71	50,94	70,42
552820060069417	CARDURAN (S PFIZER)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 10	73,91	102,18	83,99	116,11	89,05	123,11	89,59	123,85	90,13	124,60	92,39	127,72
552820060069517	CARDURAN (S PFIZER)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 30	221,79	306,61	252,03	348,42	267,22	369,42	268,84	371,66	270,48	373,92	277,24	383,27
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA;FINASTERIDA														
508013080098703	DUOMO HP (EUROFARMA S)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	53,22	71,39	61,50	82,15	65,77	87,67	66,22	88,25	66,69	88,85	68,62	91,34
508013050096805	DUOMO HP (EUROFARMA S)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	79,83	107,09	92,25	123,23	98,65	131,49	99,34	132,38	100,04	133,28	102,93	137,00
508018090122603	DUOMO HP (EUROFARMA S)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	159,65	214,16	184,49	246,44	197,28	262,96	198,66	264,74	200,06	266,54	205,85	273,99
542620120015607	PRÓS-HP (SUPERA FARMA S S.A)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	26,24	35,20	30,32	40,50	32,43	43,23	32,65	43,51	32,88	43,81	33,83	45,03
543517050006704	HOMINUS (MOMENTA .)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	53,21	71,38	61,49	82,14	65,75	87,64	66,21	88,23	66,68	88,84	68,61	91,32
542615030002904	PRÓS-HP (SUPERA FARMA S S.A)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	53,21	71,38	61,49	82,14	65,75	87,64	66,21	88,23	66,68	88,84	68,61	91,32
542615030003004	PRÓS-HP (SUPERA FARMA S S.A)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	79,81	107,06	92,23	123,20	98,62	131,45	99,31	132,34	100,01	133,24	102,91	136,98

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA;FINASTERIDA														
543517050006804	HOMINUS (MOMENTA .)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	79,83	107,09	92,25	123,23	98,65	131,49	99,34	132,38	100,04	133,28	102,93	137,00
542619040011603	PRÓS-HP (SUPERA FARMA S S.A)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	153,02	205,27	176,83	236,21	189,09	252,04	190,41	253,74	191,75	255,47	197,30	262,61
543520080014307	HOMINUS (MOMENTA .)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	159,65	214,16	184,49	246,44	197,28	262,96	198,66	264,74	200,06	266,54	205,85	273,99
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE ERIBULINA														
542714020000002	HALAVEN (EISAI S)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2ML (*)	1116,96		1290,75		1380,26		1389,90		1399,67		1440,20	
533220020002817	HALAVEN (UNITED MEDICAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2ML (*)	1281,44		1480,82		1583,51		1594,57		1605,79		1652,28	
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE IMATINIBE														
529920070066007	MESILATO DE IMATINIBE (RANBAXY)	100 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 60	4330,14	5986,16										
532420120031107	MESILATO DE IMATINIBE (SUN DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 60	4512,87	6238,78										
532420110030207	PLUTO (SUN DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 60	6160,65	8516,74										
529920070066107	MESILATO DE IMATINIBE (RANBAXY)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	4330,14	5986,16										
532420120031007	MESILATO DE IMATINIBE (SUN DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	4512,87	6238,78										
532420110030107	PLUTO (SUN DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	6160,65	8516,74										
514113080005606	MESILATO DE IMATINIBE (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4038,26	5582,66										
541818090088706	MESILATO DE IMATINIBE (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4512,87	6238,78										
538814120050204	LEUPHILA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	5312,45	7344,15										
541814030006904	GLIMATIN (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	6737,83	9314,65										
541913090003006	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	4270,98	5904,38										
506713070051006	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	4512,30	6237,99										
508012040091106	MESILATO DE IMATINIBE (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	4512,86	6238,76										
526507102113210	GLIVEC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 60	6942,87	9598,11										
506713070051106	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	15041,04											
541913090003206	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	42709,87											

---

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE IMATINIBE														
506713070051206	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	45123,08											
532420110030407	PLUTO (SUN DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 30	12736,72	17607,77										
529920070066307	MESILATO DE IMATINIBE (RANBAXY)	400 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 30	8660,29	11972,34										
532420120031307	MESILATO DE IMATINIBE (SUN DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 30	9025,75	12477,57										
532420110030307	PLUTO (SUN DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	12736,72	17607,77										
529920070066207	MESILATO DE IMATINIBE (RANBAXY)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	8660,29	11972,34										
532420120031207	MESILATO DE IMATINIBE (SUN DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	9025,75	12477,57										
538814120050304	LEUPHILA (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10349,65	14307,78										
541814030007004	GLIMATIN (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13048,86	18039,28										
514113080005706	MESILATO DE IMATINIBE (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8084,59	11176,47										
541818090088606	MESILATO DE IMATINIBE (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9025,74	12477,56										
541913090003306	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8542,00	11808,81										
506713070051306	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9025,50	12477,22										
508012040091206	MESILATO DE IMATINIBE (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9025,76	12477,58										
541913090003406	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	17084,02	23617,66										
506713070051406	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	18051,02	24954,48										
526507103111211	GLIVEC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	13885,77	19196,26										
506713070051506	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	60170,06											
506713070051606	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	180510,16											
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE LENVATINIBE														
533219110002217	LENVIMA (UNITED MEDICAL)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	7400,01	9926,85	8551,36	11422,77	9144,40	12188,80	9208,27	12271,12	9273,03	12354,54	9541,51	12700,07
533219110002317	LENVIMA (UNITED MEDICAL)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	3003,79	4029,48	3471,14	4636,69	3711,87	4947,64	3737,79	4981,05	3764,08	5014,92	3873,06	5155,17
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE LOMITAPIDA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE LOMITAPIDA														
574421050000102	LOJUXTA® (AMRYT BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO DE MEDICAMENTOS)	10 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	145851,52	195654,62	168544,27	225138,75	180232,81	240236,74	181491,65	241859,23	182768,14	243503,52	188059,64	250313,64
574421050000302	LOJUXTA® (AMRYT BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	145851,52	195654,62	168544,27	225138,75	180232,81	240236,74	181491,65	241859,23	182768,14	243503,52	188059,64	250313,64
574421050000202	LOJUXTA® (AMRYT BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO DE MEDICAMENTOS)	5 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	145851,52	195654,62	168544,27	225138,75	180232,81	240236,74	181491,65	241859,23	182768,14	243503,52	188059,64	250313,64
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE OSIMERTINIBE														
502317030030901	TAGRISSO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26964,26	36171,59	31159,58	41622,47	33320,49	44413,70	33553,22	44713,66	33789,21	45017,65	34767,47	46276,66
502317030031001	TAGRISSO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26964,26	36171,59	31159,58	41622,47	33320,49	44413,70	33553,22	44713,66	33789,21	45017,65	34767,47	46276,66
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE RASAGILINA														
537517110007003	AZILECT (TEVA .)	1 MG COM CT BL AL AL x 10	43,08	57,79	49,78	66,50	53,24	70,96	53,61	71,44	53,98	71,92	55,55	73,94
537500802115219	AZILECT (TEVA .)	1 MG COM CT BL AL AL x 30	129,25	173,38	149,36	199,51	159,72	212,89	160,83	214,33	161,96	215,78	166,65	221,82
537520110009607	MESILATO DE RASAGILINA (TEVA .)	1 MG COM CT BL AL AL x 30	82,71	110,95	95,58	127,67	102,21	136,24	102,92	137,15	103,64	138,08	106,65	141,95
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE SAFINAMIDA														
533819020009302	XADAGO (ZAMBON)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	247,76	332,36	286,31	382,45	306,16	408,09	308,30	410,85	310,47	413,64	319,46	425,21
533819020009402	XADAGO (ZAMBON)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	743,30	997,11	858,95	1147,37	918,52	1224,32	924,93	1232,58	931,44	1240,97	958,40	1275,66
533819020009102	XADAGO (ZAMBON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	123,89	166,19	143,17	191,24	153,09	204,06	154,16	205,44	155,25	206,84	159,74	212,62
533819020009202	XADAGO (ZAMBON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	371,65	498,56	429,47	573,68	459,26	612,16	462,47	616,30	465,72	620,48	479,20	637,83
533819020009002	XADAGO (ZAMBON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	57,82	77,56	66,82	89,26	71,45	95,24	71,95	95,88	72,45	96,53	74,55	99,23
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO SÓDICO DE COLISTINA														
533817100008618	PROMIXIN (ZAMBON)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD TRANS (*)	153,37		174,28		184,78		185,90		187,04		191,71	
533817100008718	PROMIXIN (ZAMBON)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD TRANS (*)	460,19		522,94		554,45		557,81		561,21		575,24	
501315090020506	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	9,95		11,31		11,99		12,06		12,13		12,44	
501315090020606	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)	99,68		113,27		120,10		120,82		121,56		124,60	
501315090020706	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 30 FA VD TRANS X 10 ML (*)	299,11		339,90		360,37		362,56		364,77		373,89	
535400401171315	COLIS-TEK (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	150 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	49,11		55,81		59,17		59,53		59,89		61,39	
533817100008818	PROMIXIN (ZAMBON)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD TRANS	306,76	424,08	348,59	481,91	369,59	510,94	371,83	514,03	374,10	517,17	383,45	530,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO SÓDICO DE COLISTINA														
533817100008918	PROMIXIN (ZAMBON)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD TRANS	920,36	1272,34	1045,86	1445,84	1108,87	1532,95	1115,59	1542,24	1122,39	1551,64	1150,45	1590,43
501317080024806	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	19,91		22,63		23,99		24,13		24,28		24,89	
501317080024706	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)	199,36		226,55		240,19		241,65		243,12		249,20	
501317080024606	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 30 FA VD TRANS X 10 ML (*)	598,23		679,81		720,76		725,13		729,55		747,79	
535417080002303	COLIS-TEK (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	300 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	81,02		92,07		97,61		98,21		98,80		101,28	
PRINCÍPIO ATIVO: MESNA														
508009203157112	MESNA (EUROFARMA S)	100 MG / ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	570,38		648,16		687,20		691,37		695,59		712,98	
503205402158413	MITEXAN (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	175,73		199,69		211,72		213,01		214,30		219,66	
504413402155111	MESNA (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	571,22		649,11		688,22		692,39		696,61		714,03	
509521040029917	MESNA (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	109,34		124,25		131,73		132,53		133,34		136,68	
503205403111410	MITEXAN (BAXTER HOSPITALAR)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (*)	191,11		217,17		230,25		231,65		233,06		238,89	
503205401119414	MITEXAN (BAXTER HOSPITALAR)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (*)	268,85		305,51		323,92		325,88		327,87		336,06	
PRINCÍPIO ATIVO: MESSALAZINA														
521415070005803	PENTASA (S FERRING)	1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 30	303,96	420,21	345,41	477,51	366,22	506,28	368,44	509,35	370,68	512,44	379,95	525,26
521400806139410	PENTASA (S FERRING)	1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 50	506,61	700,36	575,69	795,86	610,37	843,80	614,07	848,92	617,82	854,10	633,26	875,44
521400802176419	PENTASA (S FERRING)	10 MG/ML ENEMA RETAL CT 7 FR PLAS OPC X 100 ML	157,89	218,27	179,42	248,04	190,23	262,98	191,38	264,57	192,55	266,19	197,36	272,84
521400808141315	PENTASA (S FERRING)	1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 28 + DEDEIRAS X 28	418,11	578,01	475,13	656,84	503,75	696,40	506,80	700,62	509,89	704,89	522,64	722,52
501104901111311	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	1200 MG COM REV LIB MOD CT BL AL AL X 10	69,73	96,40	79,24	109,54	84,01	116,14	84,52	116,84	85,04	117,56	87,16	120,49
501104902116315	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	1200 MG COM REV LIB MOD CT BL AL AL X 30	209,17	289,17	237,69	328,59	252,01	348,39	253,54	350,50	255,09	352,65	261,46	361,45
521401801114310	PENTASA (S FERRING)	2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 15	303,96	420,21	345,41	477,51	366,22	506,28	368,44	509,35	370,68	512,44	379,95	525,26
521401802110319	PENTASA (S FERRING)	2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 30	607,95	840,46	690,85	955,06	732,47	1012,60	736,91	1018,73	741,40	1024,94	759,94	1050,57
501101801149418	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	250 MG SUP RET CT BERÇO X 10	23,61	32,64	26,83	37,09	28,45	39,33	28,62	39,57	28,79	39,80	29,51	40,80
501119010029703	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	250 MG SUP RET CT BERÇO X 15	38,41	53,10	43,65	60,34	46,28	63,98	46,56	64,37	46,84	64,75	48,01	66,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESSALAZINA														
525400601149416	ASALIT (MERCK)	250 MG SUP RET EST STR X 10	29,12	40,26	33,09	45,74	35,08	48,50	35,30	48,80	35,51	49,09	36,40	50,32
507731901176118	MESALAZINA (EMS)	3 G SUS RET CT ENV AL PLAS X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML	25,55	35,32	29,03	40,13	30,78	42,55	30,97	42,81	31,16	43,08	31,94	44,16
525400602171415	ASALIT (MERCK)	3 G SUS RET EST ENV AL/PAP + DIL X 100 ML	39,32	54,36	44,68	61,77	47,37	65,49	47,66	65,89	47,95	66,29	49,15	67,95
504616020036017	MESALAZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	60,08	83,06	68,27	94,38	72,39	100,07	72,82	100,67	73,27	101,29	75,10	103,82
507727102116418	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,09	77,54	63,74	88,12	67,58	93,43	67,99	93,99	68,40	94,56	70,11	96,92
528519060161406	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (*)	191,92		218,09		231,23		232,63		234,05		239,90	
528519060161206	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 120 (EMB FRAC) (*)	230,31		261,72		277,48		279,16		280,87		287,89	
528519060160906	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	38,37	53,04	43,60	60,27	46,23	63,91	46,51	64,30	46,79	64,68	47,96	66,30
528519060161506	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (*)	383,86		436,20		462,48		465,28		468,12		479,83	
528519060161306	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 240 (EMB FRAC) (*)	460,65		523,47		555,00		558,36		561,77		575,81	
528519060161006	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	57,58	79,60	65,43	90,45	69,37	95,90	69,79	96,48	70,22	97,08	71,98	99,51
528519060161606	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	575,81		654,33		693,75		697,95		702,21		719,76	
528519060161706	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	959,69		1090,56		1156,25		1163,26		1170,35		1199,61	
528519060161806	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800 (*)	1535,51		1744,90		1850,01		1861,22		1872,57		1919,39	
528519060161106	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 90 (EMB FRAC) (*)	172,74		196,30		208,12		209,38		210,66		215,93	
501101802110418	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	400 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	80,84	111,76	91,86	126,99	97,40	134,65	97,99	135,47	98,59	136,29	101,05	139,70
531614040073103	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50	253,48	350,42	288,05	398,21	305,40	422,20	307,25	424,76	309,12	427,34	316,85	438,03
521400805116417	PENTASA (S FERRING)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 50	253,47	350,41	288,03	398,18	305,39	422,18	307,24	424,74	309,11	427,33	316,84	438,01
501101803141414	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	500 MG SUP RET CT EST PLAS X 10	51,27	70,88	58,26	80,54	61,77	85,39	62,15	85,92	62,52	86,43	64,09	88,60
501119010029803	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	500 MG SUP RET CT EST PLAS X 15	76,91	106,32	87,40	120,83	92,66	128,10	93,22	128,87	93,79	129,66	96,14	132,91
504616020036117	MESALAZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	800 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	83,38	115,27	94,75	130,99	100,46	138,88	101,07	139,72	101,68	140,57	104,23	144,09
526123102117115	MESALAZINA (GERMED)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	74,52	103,02	84,68	117,07	89,78	124,12	90,33	124,88	90,88	125,64	93,15	128,77
538810001119110	MESALAZINA (LEGRAND PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	75,35	104,17	85,63	118,38	90,78	125,50	91,33	126,26	91,89	127,03	94,19	130,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MESSALAZINA														
507731902113111	MESALAZINA (EMS)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83,37	115,25	94,74	130,97	100,45	138,87	101,05	139,70	101,67	140,55	104,21	144,06
531618110083703	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	49,88	68,96	56,68	78,36	60,10	83,08	60,46	83,58	60,83	84,09	62,35	86,20
531618110083803	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	74,81	103,42	85,01	117,52	90,13	124,60	90,68	125,36	91,23	126,12	93,51	129,27
531618110083903	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50	124,70	172,39	141,70	195,89	150,24	207,70	151,15	208,96	152,07	210,23	155,88	215,49
507727103112416	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	49,88	68,96	56,68	78,36	60,10	83,08	60,46	83,58	60,83	84,09	62,35	86,20
501101805111318	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	800 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10	42,76	59,11	48,59	67,17	51,52	71,22	51,83	71,65	52,15	72,09	53,45	73,89
501101804113414	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	800 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	128,32	177,39	145,82	201,59	154,60	213,73	155,54	215,02	156,49	216,34	160,40	221,74
PRINCÍPIO ATIVO: MESTEROLONA														
538912050016213	PROVIRON (BAYER)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT 344 LISTA C - 5)	17,34	23,97	19,70	27,23	20,89	28,88	21,02	29,06	21,15	29,24	21,68	29,97
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO														
517701301119418	SEPURIN (GROSS S. A.)	120 MG+20 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	22,95	30,79	26,52	35,42	28,36	37,80	28,56	38,06	28,76	38,32	29,59	39,39
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA														
541817120083803	CYSTEX (EMS)	15MG+250MG+20MG+15MG COM REV CT FR PLAS OPC X 24(**)	14,66	19,67	16,94	22,63	18,12	24,15	18,24	24,31	18,37	24,47	18,90	25,16
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA;ATROPA BELLADONNA														
507708901114411	CYSTEX (EMS)	15MG+250MG+20MG+15MG DRG CT BL AL PLAS INC X 24(**)	14,66	19,67	16,94	22,63	18,12	24,15	18,24	24,31	18,37	24,47	18,90	25,16
PRINCÍPIO ATIVO: METILBROMETO DE HOMATROPINA;DIMETICONA														
526122201138112	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (GERMED)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	8,76	12,11	9,95	13,76	10,55	14,58	10,62	14,68	10,68	14,76	10,95	15,14
PRINCÍPIO ATIVO: METILDIGOXINA														
528502403138115	DIGOXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0.05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT	15,40	21,29	17,50	24,19	18,55	25,64	18,67	25,81	18,78	25,96	19,25	26,61
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA														
505609001119416	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,82	30,16	24,80	34,28	26,29	36,34	26,45	36,57	26,61	36,79	27,28	37,71
510016030044306	METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 (*)	14,12											
524721020016706	METILDOPA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 (*)	14,18											
507717601111112	METILDOPA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	15,07	20,83	17,13	23,68	18,16	25,11	18,27	25,26	18,38	25,41	18,84	26,05
530806701114411	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	23,01	31,81	26,15	36,15	27,72	38,32	27,89	38,56	28,06	38,79	28,76	39,76
552920110134617	METILDOPA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,68	20,29	16,68	23,06	17,69	24,46	17,79	24,59	17,90	24,75	18,35	25,37
532401202119412	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,43	29,63	24,35	33,66	25,82	35,69	25,98	35,92	26,13	36,12	26,79	37,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA														
532401203115410	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	358,06		406,89		431,40		434,01		436,66		447,58	
524716030014806	LFM METILDOPA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 10	5,76	7,96										
530820020021607	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 490	338,87	468,47	385,08	532,35	408,28	564,42	410,75	567,84	413,26	571,31	423,59	585,59
530806703117418	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	116,16		132,00		139,95		140,80		141,66		145,20	
510004002112413	FURP - METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CX ENV AL PE X 500 (*)	327,58											
532401201112414	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,90	57,92	47,61	65,82	50,48	69,79	50,79	70,21	51,10	70,64	52,38	72,41
532401204111419	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	696,68		791,68		839,37		844,46		849,61		870,85	
505609002115317	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,51	58,77	48,31	66,79	51,22	70,81	51,53	71,24	51,84	71,67	53,14	73,46
507717602116118	METILDOPA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	28,06	38,79	31,89	44,09	33,81	46,74	34,01	47,02	34,22	47,31	35,08	48,50
530806702110411	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	44,00	60,83	50,00	69,12	53,01	73,28	53,33	73,73	53,66	74,18	55,00	76,03
552920110134517	METILDOPA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,40	42,03	34,55	47,76	36,63	50,64	36,85	50,94	37,07	51,25	38,00	52,53
530820020021707	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 490	525,35	726,27	596,99	825,30	632,95	875,02	636,79	880,32	640,67	885,69	656,69	907,84
530806704113416	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	253,53		288,10		305,46		307,31		309,18		316,91	
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA SESQUIIDRATADO														
528520050171407	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	14,17	19,59	16,10	22,26	17,07	23,60	17,18	23,75	17,28	23,89	17,71	24,48
528520050171007	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	14,17	19,59	16,10	22,26	17,07	23,60	17,18	23,75	17,28	23,89	17,71	24,48
530820070021907	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	9,07	12,54	10,31	14,25	10,93	15,11	10,99	15,19	11,06	15,29	11,34	15,68
528520050171207	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	14,17	19,59	16,10	22,26	17,07	23,60	17,18	23,75	17,28	23,89	17,71	24,48
528520050170807	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	14,17	19,59	16,10	22,26	17,07	23,60	17,18	23,75	17,28	23,89	17,71	24,48
530820070022007	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	226,75	313,47	257,67	356,21	273,19	377,67	274,85	379,96	276,52	382,27	283,44	391,84
528520050171307	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	27,62	38,18	31,39	43,39	33,28	46,01	33,48	46,28	33,68	46,56	34,53	47,74
528520050170907	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	27,62	38,18	31,39	43,39	33,28	46,01	33,48	46,28	33,68	46,56	34,53	47,74
530820070022107	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	17,67	24,43	20,08	27,76	21,29	29,43	21,42	29,61	21,55	29,79	22,09	30,54
528520050171507	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	27,62	38,18	31,39	43,39	33,28	46,01	33,48	46,28	33,68	46,56	34,53	47,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA SESQUIIDRATADO														
528520050171107	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	27,62	38,18	31,39	43,39	33,28	46,01	33,48	46,28	33,68	46,56	34,53	47,74
530820070022207	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	441,93	610,94	502,19	694,25	532,45	736,08	535,67	740,53	538,94	745,05	552,41	763,67
PRINCÍPIO ATIVO: METILPREDNISOLONA														
533014101155415	UNIMEDROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	125 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML	30,56	42,25	34,73	48,01	36,82	50,90	37,04	51,21	37,27	51,52	38,20	52,81
533014102151413	UNIMEDROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 8 ML	84,28	116,51	95,77	132,40	101,54	140,37	102,16	141,23	102,78	142,09	105,35	145,64
PRINCÍPIO ATIVO: METILSULFATO DE NEOSTIGMINA														
533018060067217	NORMASTIG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	40,47		45,99		48,76		49,05		49,35		50,59	
504110001154412	NORMASTIG (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)	40,47		45,99		48,76		49,05		49,35		50,59	
504416030055106	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 1 ML	5,70	7,88	6,48	8,96	6,87	9,50	6,91	9,55	6,95	9,61	7,13	9,86
504416030054906	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD TRANS X 1 ML	1,71	2,36	1,94	2,68	2,06	2,85	2,07	2,86	2,09	2,89	2,14	2,96
504416030055006	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 1 ML	2,83	3,91	3,22	4,45	3,41	4,71	3,43	4,74	3,45	4,77	3,54	4,89
504416030055206	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	28,51	39,41	32,40	44,79	34,35	47,49	34,56	47,78	34,77	48,07	35,64	49,27
PRINCÍPIO ATIVO: METIMAZOL														
504111401113411	TAPAZOL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	18,31	25,31	20,81	28,77	22,06	30,50	22,19	30,68	22,33	30,87	22,89	31,64
504104606112412	TAPAZOL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	18,47	25,53	20,99	29,02	22,25	30,76	22,39	30,95	22,52	31,13	23,09	31,92
PRINCÍPIO ATIVO: METOCLOPRAMIDA														
511613080041004	NOVOSIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT 25 BL AL PLAS TRANS X 20	171,10	229,52	197,72	264,11	211,43	281,82	212,91	283,73	214,41	285,66	220,61	293,64
PRINCÍPIO ATIVO: METOTREXATO														
538000701156411	HYTAS (ACCORD)	100 MG/ ML SOL INJ FA VD TRANS X 10 ML (*)	250,75		284,94		302,11		303,94		305,79		313,44	
538000703159416	HYTAS (ACCORD)	100 MG/ ML SOL INJ FA VD TRANS X 5 ML (*)	134,56		152,91		162,12		163,10		164,10		168,20	
522213060055903	MIANTREX CS (S PFIZER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP).	209,64	289,82	238,23	329,34	252,58	349,18	254,11	351,29	255,66	353,43	262,05	362,27
523707601151416	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	586,33		666,28		706,42		710,70		715,04		732,91	
523707605157419	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	2946,35		3348,13		3549,82		3571,33		3593,11		3682,94	
537500204153419	TEVAMETHO (TEVA .)	100 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	253,32		287,86		305,20		307,05		308,93		316,65	
537500203157410	TEVAMETHO (TEVA .)	100 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	1266,54		1439,25		1525,95		1535,20		1544,56		1583,18	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METOTREXATO														
504417080063906	METOTREXATO (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	164,67		187,13		198,40		199,60		200,82		205,84	
504416070057904	MTX (BLAU)	100MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/IT CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	474,87		539,63		572,13		575,60		579,11		593,59	
534201801112413	TECNOMET (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	20,73	28,66	23,56	32,57	24,98	34,53	25,13	34,74	25,28	34,95	25,91	35,82
504403005110416	METREXATO (BLAU)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	19,58	27,07	22,25	30,76	23,59	32,61	23,73	32,81	23,88	33,01	24,48	33,84
538000702152418	HYTAS (ACCORD)	25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML (*)	21,63		24,58		26,06		26,22		26,38		27,04	
523707602158414	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	198,68		225,77		239,37		240,82		242,29		248,35	
504421020067906	METOTREXATO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML (*)	8,84		10,05		10,65		10,72		10,78		11,05	
523707603154412	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	293,15		333,13		353,19		355,33		357,50		366,44	
537500202150412	TEVAMETHO (TEVA .)	25 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	135,96		154,50		163,81		164,80		165,80		169,95	
537500201154414	TEVAMETHO (TEVA .)	25 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 2 ML (*)	21,81		24,78		26,28		26,44		26,60		27,26	
504421010067807	MTX (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/IT CT FA VD TRANS X 2 ML (*)	17,71		20,13		21,34		21,47		21,60		22,14	
504416070058004	MTX (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/IT CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	212,28		241,23		255,76		257,31		258,88		265,35	
504417080063806	METOTREXATO (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	88,38		100,43		106,48		107,13		107,78		110,48	
PRINCÍPIO ATIVO: METOXISALENO														
503120120001517	OXSORALEN (BL OTICA)	10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	72,72	100,53	82,64	114,24	87,61	121,12	88,15	121,86	88,68	122,59	90,90	125,66
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
510407101161110	METRONIDAZOL (GEOLAB)	100 MG/ G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	18,79	25,98	21,35	29,52	22,64	31,30	22,78	31,49	22,91	31,67	23,49	32,47
503402902161411	FLAGIMAX (BELFAR)	100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,50	22,81	18,75	25,92	19,88	27,48	20,00	27,65	20,12	27,81	20,63	28,52
503421020022806	METRONIDAZOL (BELFAR)	100 MG/G GEL VAG CT 25 BG AL X 50G + 250 APLIC	386,11	533,77	438,76	606,56	465,19	643,10	468,01	647,00	470,87	650,95	482,64	667,22
520714501162110	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G GEL VAG CT 50 BG AL X 50 G (*)	606,12		688,77		730,26		734,69		739,17		757,65	
503421020022906	METRONIDAZOL (BELFAR)	100 MG/G GEL VAG CT 50 BG AL X 50G + 500 APLIC	772,21	1067,54	877,51	1213,11	930,37	1286,18	936,01	1293,98	941,72	1301,87	965,26	1334,42
528503907164118	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	17,50	24,19	19,89	27,50	21,08	29,14	21,21	29,32	21,34	29,50	21,88	30,25
576720050067517	FLAGYL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	32,26	44,60	36,66	50,68	38,87	53,74	39,10	54,05	39,34	54,39	40,33	55,75
502814070066903	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	32,26	44,60	36,66	50,68	38,87	53,74	39,10	54,05	39,34	54,39	40,33	55,75
506410001164116	METRONIDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	19,76	27,32	22,45	31,04	23,81	32,92	23,95	33,11	24,10	33,32	24,70	34,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
525306301161111	METRONIDAZOL (NOVA QUIMICA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	20,94	28,95	23,80	32,90	25,23	34,88	25,38	35,09	25,54	35,31	26,18	36,19
503407101167110	METRONIDAZOL (BELFAR)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	16,24	22,45	18,45	25,51	19,57	27,05	19,68	27,21	19,80	27,37	20,30	28,06
532301801169119	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	18,99	26,25	21,58	29,83	22,88	31,63	23,02	31,82	23,16	32,02	23,74	32,82
532315010007706	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 100 BG AL X 50G + 1000 APLIC (EMB HOSP) (*)	196,37		223,15		236,59		238,02		239,48		245,46	
517004401162412	LAFEPE - METRONIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)	132,98		151,11		160,22		161,19		162,17		166,23	
528503908160116	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (*)	208,26		236,66		250,92		252,44		253,98		260,33	
530817070024606	METRONIDAZOL (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)	940,47		1068,72		1133,10		1139,96		1146,91		1175,59	
532301802165117	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)	196,37		223,15		236,59		238,02		239,48		245,46	
510004204165410	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	100 MG/G GEL VAG CX 50 CT BG AL X 50 G + 10 APLIC (*)	434,77											
504615080030817	METRONIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 55 G + 10 APLIC	20,96	28,98	23,82	32,93	25,25	34,91	25,41	35,13	25,56	35,34	26,20	36,22
510404802175415	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CT BG AL X 50 G	18,70	25,85	21,25	29,38	22,53	31,15	22,67	31,34	22,80	31,52	23,38	32,32
510414050106313	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	18,70	25,85	21,25	29,38	22,53	31,15	22,67	31,34	22,80	31,52	23,38	32,32
520718070110306	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,66	11,97	9,84	13,60	10,43	14,42	10,50	14,52	10,56	14,60	10,83	14,97
504617100066317	METRONIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	7,35	10,16	8,35	11,54	8,86	12,25	8,91	12,32	8,96	12,39	9,19	12,70
504616050039918	NEOMETRODAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,99	16,58	13,63	18,84	14,45	19,98	14,53	20,09	14,62	20,21	14,99	20,72
520711801114419	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,27	15,58	12,81	17,71	13,58	18,77	13,66	18,88	13,74	18,99	14,09	19,48
510004205110415	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (*)	87,50											
528503904114111	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	8,06	11,14	9,16	12,66	9,71	13,42	9,77	13,51	9,83	13,59	10,08	13,94
528503906117116	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 (*)	90,73		103,10		109,31		109,98		110,65		113,41	
538812001116411	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,13	16,77	13,78	19,05	14,61	20,20	14,70	20,32	14,79	20,45	15,16	20,96
576720050067217	FLAGYL (SANOFI MEDLEY .)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,33	18,43	15,15	20,94	16,06	22,20	16,16	22,34	16,26	22,48	16,66	23,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
502804501112319	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,33	18,43	15,15	20,94	16,06	22,20	16,16	22,34	16,26	22,48	16,66	23,03
525319040061004	MEFLAGIN (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,98	13,80	11,34	15,68	12,02	16,62	12,10	16,73	12,17	16,82	12,48	17,25
520711806132415	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + CP MED	12,52	17,31	14,23	19,67	15,08	20,85	15,18	20,99	15,27	21,11	15,65	21,64
520718070110006	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	11,89	16,44	13,51	18,68	14,33	19,81	14,41	19,92	14,50	20,05	14,86	20,54
520711808119416	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	18,28	25,27	20,77	28,71	22,02	30,44	22,16	30,63	22,29	30,81	22,85	31,59
525319040061104	MEFLAGIN (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,24	21,07	17,32	23,94	18,36	25,38	18,47	25,53	18,59	25,70	19,05	26,34
538812002112418	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,77	23,18	19,06	26,35	20,20	27,93	20,33	28,11	20,45	28,27	20,96	28,98
576720050067317	FLAGYL (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24	18,28	25,27	20,77	28,71	22,02	30,44	22,16	30,63	22,29	30,81	22,85	31,59
502804504111313	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24	18,28	25,27	20,77	28,71	22,02	30,44	22,16	30,63	22,29	30,81	22,85	31,59
511219010036716	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	613,18		696,80		738,77		743,25		747,78		766,48	
511219010036616	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	10,22		11,61		12,31		12,39		12,46		12,78	
503202502151416	METRONIFLEX (BAXTER HOSPITALAR)	5 MG/ML SOL INJ BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	9,90		11,25		11,93		12,00		12,07		12,38	
576720050067417	FLAGYL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML (*)	17,90		20,34		21,57		21,70		21,83		22,38	
502804505150312	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML (*)	17,90		20,34		21,57		21,70		21,83		22,38	
508304001152411	NIDAZOFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	5 MG/ML SOL INJ CX 60 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	485,05		551,19		584,40		587,94		591,52		606,31	
509517100032106	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	928,90		1055,57		1119,16		1125,94		1132,80		1161,13	
509517100032006	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	11,59		13,17		13,96		14,05		14,13		14,49	
509515020029206	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	11,59		13,17		13,96		14,05		14,13		14,49	
509506502150414	ENDONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	9,86		11,20		11,88		11,95		12,02		12,33	
511205301158111	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,39	17,13	12,46	17,23	12,78	17,67
511218090035103	HIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (*)	9,04		10,27		10,89		10,96		11,02		11,30	
511220010038907	HIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX ENVOL 60 BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	613,00		696,59		738,55		743,03		747,56		766,25	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
511219120038807	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX ENVOL 60 BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	622,27		707,13		749,72		754,27		758,87		777,84	
520905902153418	METRONACK (S B. BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	435,74		495,16		524,99		528,17		531,39		544,68	
514915080009406	METRONIDAZOL (JP INDUSTRIA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	460,00	635,92	522,73	722,64	554,22	766,18	557,58	770,82	560,98	775,52	575,00	794,90
520904102153318	METRONACK (S B. BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	496,32		564,00		597,98		601,60		605,27		620,40	
514915080009306	METRONIDAZOL (JP INDUSTRIA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS SIST FECH X 100 ML	460,00	635,92	522,73	722,64	554,22	766,18	557,58	770,82	560,98	775,52	575,00	794,90
514302001151118	METRONIDAZOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	10,69		12,15		12,88		12,96		13,04		13,36	
501315080020106	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	11,60		13,18		13,98		14,06		14,15		14,50	
503317070007306	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	11,60		13,18		13,98		14,06		14,15		14,50	
501315080020206	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	116,31		132,17		140,13		140,98		141,84		145,39	
503317070007406	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	116,31		132,17		140,13		140,98		141,84		145,39	
501315080020306	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	290,81		330,47		350,37		352,50		354,65		363,51	
503317070007506	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	290,81		330,47		350,37		352,50		354,65		363,51	
501315080020406	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	581,63		660,94		700,76		705,01		709,30		727,04	
503317070007606	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	581,63		660,94		700,76		705,01		709,30		727,04	
520716020099803	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/5G GEL VAG CT 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (*)	606,12		688,77		730,26		734,69		739,17		757,65	
520711803168419	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/5G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	18,83	26,03	21,40	29,58	22,69	31,37	22,82	31,55	22,96	31,74	23,54	32,54
520718070110606	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/5G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	12,96	17,92	14,73	20,36	15,61	21,58	15,71	21,72	15,80	21,84	16,20	22,40
510101401166314	ROZEX (GALDERMA BRASIL)	7,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G(**)	48,70	65,33	56,28	75,18	60,18	80,22	60,60	80,76	61,03	81,31	62,79	83,58
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL BENZOIL;NISTATINA														
520707902165411	COLPATRIN (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	28,66	38,45	33,12	44,24	35,42	47,21	35,66	47,52	35,91	47,84	36,95	49,18
PRINCÍPIO ATIVO: MICAFUNGINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MICAFUNGINA														
540300104155219	MYCAMINE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1 (*)	279,90		323,45		345,88		348,30		350,75		360,90	
540300102152212	MYCAMINE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1 (*)	139,35		161,03		172,20		173,40		174,62		179,68	
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE MOFETILA														
529200901117314	CELLCEPT (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50	780,59	1079,12	887,03	1226,27	940,47	1300,14	946,17	1308,02	951,94	1316,00	975,74	1348,90
510015010024906	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10 (*)	101,42											
510015010025006	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 (*)	202,91											
510015010025106	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (*)	304,40											
510015010025206	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40 (*)	405,89											
510015010025306	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) (*)	507,34											
510015010025606	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP) (*)	5074,13											
510015010025406	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC) (*)	8,32											
510015010025506	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC) (*)	8,32											
538001501118113	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50	507,39	701,44	576,58	797,09	611,31	845,10	615,02	850,23	618,77	855,41	634,24	876,80
538001502114111	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 500 (*)	4972,62		5650,71		5991,11		6027,42		6064,17		6215,78	
507737401116115	MICOFENOLATO DE MOFETILA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	495,71	685,29	563,31	778,74	597,24	825,65	600,86	830,65	604,52	835,71	619,64	856,62
506716110065406	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	101,48	140,29	115,32	159,42	122,27	169,03	123,01	170,05	123,76	171,09	126,85	175,36
506716080063704	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	132,77	183,55	150,88	208,58	159,96	221,14	160,93	222,48	161,91	223,83	165,96	229,43
506716110065506	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	202,97	280,59	230,65	318,86	244,54	338,06	246,02	340,11	247,52	342,18	253,71	350,74
506716080063804	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	265,56	367,12	301,77	417,18	319,95	442,31	321,89	444,99	323,85	447,70	331,95	458,90
506716110065606	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	304,42	420,84	345,93	478,23	366,77	507,04	368,99	510,11	371,24	513,22	380,53	526,06
506716080063904	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	398,33	550,67	452,65	625,76	479,92	663,46	482,82	667,47	485,77	671,55	497,91	688,33
506716110065706	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	405,92	561,16	461,27	637,68	489,06	676,10	492,02	680,19	495,02	684,34	507,40	701,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE MOFETILA														
506716080064004	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	531,11	734,23	603,53	834,34	639,89	884,61	643,77	889,97	647,70	895,41	663,89	917,79
506716110065806	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	507,40	701,45	576,59	797,10	611,33	845,13	615,03	850,24	618,78	855,43	634,25	876,81
506716080064104	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	663,90	917,80	754,43	1042,96	799,88	1105,79	804,73	1112,49	809,63	1119,27	829,88	1147,26
506716110065906	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	5074,14	7014,70	5766,07	7971,25	6113,42	8451,44	6150,47	8502,66	6187,97	8554,51	6342,68	8768,38
506716080064204	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	6638,96		7544,28		7998,75		8047,22		8096,29		8298,70	
513413030020204	MOFILEN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 50	519,21	717,78	590,01	815,65	625,55	864,79	629,35	870,04	633,18	875,33	649,01	897,22
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE SÓDIO														
526511001113213	MYFORTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120	913,21	1262,46	1037,74	1434,61	1100,25	1521,03	1106,92	1530,25	1113,67	1539,58	1141,51	1578,07
538021030032003	MYYKO LR (ACCORD)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 100	486,52	672,59	552,86	764,30	586,17	810,35	589,72	815,25	593,32	820,23	608,15	840,73
519717010005206	MICOFENOLATO DE SODIO (COMANDO DO EXÉRCITO)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (*)	472,01											
538021030032103	MYYKO LR (ACCORD)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120	583,83	807,11	663,44	917,17	703,41	972,42	707,67	978,31	711,99	984,28	729,79	1008,89
541818010083906	MICOFENOLATO DE SÓDIO (EMS)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (*)	593,52		674,45		715,08		719,42		723,80		741,90	
538031030031803	MYYKO LR (ACCORD)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 20	97,30	134,51	110,57	152,86	117,23	162,06	117,94	163,05	118,66	164,04	121,63	168,15
538021030032203	MYYKO LR (ACCORD)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 250	1216,30	1681,46	1382,16	1910,76	1465,42	2025,86	1474,30	2038,13	1483,29	2050,56	1520,38	2101,84
538021030031903	MYYKO LR (ACCORD)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 50	243,26	336,29	276,43	382,15	293,08	405,17	294,86	407,63	296,66	410,12	304,08	420,37
538021030032303	MYYKO LR (ACCORD)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 500	2432,61	3362,94	2764,33	3821,52	2930,85	4051,73	2948,62	4076,29	2966,60	4101,15	3040,76	4203,67
526511002111214	MYFORTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120	1826,48	2525,00	2075,55	2869,33	2200,58	3042,17	2213,91	3060,60	2227,41	3079,26	2283,10	3156,25
510014040013306	MICOFENOLATO DE SODIO (FURP)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP) 02 (*)	1175,17											
538017030023506	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 100	973,03	1345,16	1105,72	1528,59	1172,33	1620,68	1179,43	1630,49	1186,62	1640,43	1216,29	1681,45
538017030023606	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120	1167,62	1614,17	1326,84	1834,28	1406,77	1944,78	1415,30	1956,57	1423,93	1968,50	1459,53	2017,71
541818010084006	MICOFENOLATO DE SÓDIO (EMS)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (*)	1187,02		1348,89		1430,14		1438,81		1447,59		1483,78	
519717010005306	MICOFENOLATO DE SODIO (COMANDO DO EXÉRCITO)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP) (*)	943,96											
538017030023306	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 20	194,61	269,04	221,15	305,73	234,47	324,14	235,89	326,10	237,33	328,09	243,26	336,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE SÓDIO														
538017030023706	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 250 (*)	2432,59		2764,31		2930,83		2948,59		2966,57		3040,74	
538017030023406	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 50	486,52	672,59	552,86	764,30	586,17	810,35	589,72	815,25	593,32	820,23	608,15	840,73
538017030023806	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 500 (*)	4865,16		5528,59		5861,64		5897,16		5933,12		6081,45	
PRINCÍPIO ATIVO: MICONAZOL														
514500403165314	DAKTARIN GEL ORAL (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G GEL ORAL CT BG AL X 40 G	23,71	32,78	26,94	37,24	28,57	39,50	28,74	39,73	28,91	39,97	29,64	40,98
PRINCÍPIO ATIVO: MIDAZOLAM														
520716060102906	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (*)	21,06		23,93		25,37		25,53		25,68		26,33	
533005001151419	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	30,64	42,36	34,82	48,14	36,92	51,04	37,14	51,34	37,37	51,66	38,30	52,95
533016090064003	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	306,38		348,16		369,13		371,37		373,63		382,98	
511609908151111	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	420,82		478,20		507,01		510,08		513,20		526,03	
520721020112507	TELOZAM (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL INJ IV IM RET CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (*) (7) Em An. Recursal	21,06		23,93		25,37		25,53		25,68		26,33	
509020090024017	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	1 MG/ML SOL INJ IV IM RET CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	32,39		36,81		39,02		39,26		39,50		40,49	
520716060103406	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML (*)	106,43		120,94		128,23		129,01		129,79		133,04	
520716060102706	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML (*)	38,56		43,82		46,46		46,74		47,02		48,20	
533005002158417	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	145,04	200,51	164,82	227,85	174,75	241,58	175,81	243,05	176,88	244,53	181,30	250,64
533005003154415	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	63,98	88,45	72,70	100,50	77,08	106,56	77,55	107,21	78,02	107,86	79,98	110,57
533016090064203	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	1450,46		1648,25		1747,54		1758,13		1768,85		1813,08	
533016090064103	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	533,73		606,51		643,05		646,95		650,89		667,16	
511609906159113	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	2126,59		2416,58		2562,16		2577,68		2593,40		2658,24	
511609901157112	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	903,07		1026,22		1088,04		1094,63		1101,30		1128,84	
533007801155113	MIDAZOLAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	42,77		48,60		51,53		51,84		52,16		53,46	
520721020112307	TELOZAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CT 5 AMP VD AMB X 10 ML (*) (7) Em An. Recursal	106,43		120,94		128,23		129,01		129,79		133,04	
520721020112407	TELOZAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CT 5 AMP VD AMB X 3 ML (*) (7) Em An. Recursal	38,56		43,82		46,46		46,74		47,02		48,20	
509020090024117	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	163,72		186,05		197,25		198,45		199,66		204,65	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MIDAZOLAM														
509020090024517	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	69,53		79,01		83,77		84,28		84,79		86,91	
PRINCÍPIO ATIVO: MIDOSTAURINA														
526518080094101	RYDAPT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 112	63296,19	84909,59	73144,32	97705,02	78216,87	104257,19	78763,18	104961,31	79317,15	105674,90	81613,54	108630,34
PRINCÍPIO ATIVO: MIFAMURTIDA														
501115020024602	MEPACT (TAKEDA PHARMA .)	4 MG PO LIOF SUS INJ CX FA VD TRANS X 50 ML + 1 FILTRO ESTERIL	13657,89	18321,57	15782,89	21082,53	16877,44	22496,35	16995,32	22648,29	17114,85	22802,26	17610,36	23439,98
PRINCÍPIO ATIVO: MIGLUSTATE														
514520040036817	ZAVESCA (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 90	20932,25	28937,61	23786,66	32883,66	25219,57	34864,58	25372,42	35075,88	25527,13	35289,76	26165,31	36172,01
PRINCÍPIO ATIVO: MIKANIA GLOMERATA SPRENG.														
521820010000907	LIVTÓS (VIDORA)	0,08ML/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP(**)	4,40	5,90	5,08	6,79	5,44	7,25	5,48	7,30	5,51	7,34	5,67	7,55
501420010000207	APIGUACO (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB 150ML + COP 10ML (**)	27,00	36,22	31,20	41,68	33,36	44,47	33,60	44,78	33,83	45,07	34,81	46,33
501420010000107	APIGUACO (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	100MG/ML XPE CT FR PLAS AMB 150ML + COP 10ML(**)	25,80	34,61	29,81	39,82	31,88	42,49	32,10	42,78	32,33	43,07	33,27	44,28
557821060001807	BIOTOSS EDULITO (BIONATUS BOTÂNICO)	60 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML(**)	13,40	17,98	15,48	20,68	16,56	22,07	16,67	22,21	16,79	22,37	17,28	23,00
511420030008407	GUACO EDULITO HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	81,50 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML(**)	24,91	33,42	28,79	38,46	30,78	41,03	31,00	41,31	31,21	41,58	32,12	42,75
PRINCÍPIO ATIVO: MINOXIDIL														
522717110061017	LONITEN (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,94	48,30	39,70	54,88	42,10	58,20	42,35	58,55	42,61	58,91	43,68	60,39
552919120091407	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	211,81	284,14	244,77	326,96	261,74	348,88	263,57	351,24	265,42	353,62	273,11	363,52
501621020031003	ENIAGOR (APSEN)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV	238,44	319,86	275,54	368,06	294,65	392,75	296,70	395,39	298,79	398,08	307,44	409,21
538821060105606	MINOXIDIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	160,19	214,89	185,11	247,27	197,95	263,85	199,33	265,63	200,74	267,45	206,55	274,92
538821040103103	ALLOVITA (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	242,71	325,59	280,47	374,65	299,92	399,77	302,02	402,48	304,14	405,21	312,95	416,55
526121040140103	CAPY (GERMED)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	242,71	325,59	280,47	374,65	299,92	399,77	302,02	402,48	304,14	405,21	312,95	416,55
552919120091507	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	317,70	426,18	367,13	490,41	392,59	523,29	395,33	526,82	398,11	530,41	409,64	545,24
501621020031103	ENIAGOR (APSEN)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV	357,66	479,79	413,31	552,09	441,97	589,11	445,06	593,10	448,19	597,13	461,16	613,82
538821060105706	MINOXIDIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	240,28	322,33	277,66	370,89	296,92	395,77	298,99	398,44	301,10	401,16	309,81	412,37
538821040103203	ALLOVITA (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	364,07	488,39	420,71	561,98	449,89	599,67	453,03	603,72	456,22	607,83	469,43	624,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MINOXIDIL														
526121040140203	CAPY (GERMED)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	364,07	488,39	420,71	561,98	449,89	599,67	453,03	603,72	456,22	607,83	469,43	624,83
500516070064004	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 25 ML + VALV SPR	61,63	82,67	71,22	95,13	76,16	101,52	76,69	102,20	77,23	102,89	79,47	105,78
552919120091307	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML	105,89	142,05	122,37	163,46	130,85	174,41	131,77	175,60	132,69	176,78	136,53	181,73
532420090029207	MEO (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	121,76	163,34	140,70	187,94	150,46	200,55	151,51	201,91	152,58	203,28	157,00	208,97
500516070064104	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	123,24	165,32	142,41	190,23	152,29	202,99	153,35	204,36	154,43	205,75	158,90	211,50
552919110082317	MINOXIDIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	71,20	95,51	82,28	109,91	87,98	117,27	88,60	118,07	89,22	118,87	91,80	122,19
529920100068107	MINOXIDIL (RANBAXY)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	80,09	107,44	92,55	123,63	98,97	131,92	99,66	132,81	100,36	133,71	103,27	137,46
501621020030903	ENIAGOR (APSEN)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML	119,22	159,93	137,77	184,03	147,32	196,37	148,35	197,69	149,40	199,05	153,72	204,61
501620110030707	ENIAGOR (APSEN)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV	119,22	159,93	137,77	184,03	147,32	196,37	148,35	197,69	149,40	199,05	153,72	204,61
538820070082007	MINOXIDIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	40,05	53,73	46,28	61,82	49,49	65,97	49,84	66,42	50,19	66,87	51,64	68,73
526120080119007	MINOXIDIL (GERMED)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	40,05	53,73	46,28	61,82	49,49	65,97	49,84	66,42	50,19	66,87	51,64	68,73
538820050075407	ALLOVITA (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	60,68	81,40	70,12	93,67	74,98	99,94	75,51	100,63	76,04	101,31	78,24	104,14
526120050111807	CAPY (GERMED)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	60,68	81,40	70,12	93,67	74,98	99,94	75,51	100,63	76,04	101,31	78,24	104,14
538820050075507	ALLOVITA (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	121,34	162,77	140,22	187,30	149,94	199,86	150,99	201,21	152,05	202,58	156,45	208,24
526120050111907	CAPY (GERMED)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	121,34	162,77	140,22	187,30	149,94	199,86	150,99	201,21	152,05	202,58	156,45	208,24
538820070082107	MINOXIDIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	80,09	107,44	92,55	123,63	98,97	131,92	99,66	132,81	100,36	133,71	103,27	137,46
526120080119107	MINOXIDIL (GERMED)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	80,09	107,44	92,55	123,63	98,97	131,92	99,66	132,81	100,36	133,71	103,27	137,46
540921040047104	PIELUS MX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 30 ML + VALV SPR	73,06	98,01	84,43	112,78	90,28	120,34	90,91	121,15	91,55	121,97	94,20	125,38
540921040047204	PIELUS MX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 ML + VALV SPR	121,77	163,35	140,72	187,97	150,47	200,57	151,53	201,93	152,59	203,30	157,01	208,99
512112080009204	ALOXIDIL (THERASKIN .)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML	123,22	165,30	142,39	190,20	152,27	202,96	153,33	204,33	154,41	205,72	158,88	211,47
PRINCÍPIO ATIVO: MIRABEGRONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MIRABEGRONA														
540316030003302	MYRBETRIC (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	94,15	126,30	108,80	145,33	116,34	155,07	117,16	156,13	117,98	157,19	121,40	161,59
540316030003402	MYRBETRIC (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	53,42	71,66	61,73	82,46	66,01	87,99	66,47	88,58	66,94	89,18	68,88	91,68
540316030003502	MYRBETRIC (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	160,29	215,02	185,23	247,43	198,07	264,01	199,46	265,80	200,86	267,61	206,68	275,10
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
511512070054704	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	40,68	56,24	46,23	63,91	49,01	67,75	49,31	68,17	49,61	68,58	50,85	70,30
538819010060606	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	60,81	84,07	69,10	95,53	73,27	101,29	73,71	101,90	74,16	102,52	76,01	105,08
525319010054706	MIRTAZAPINA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	60,81	84,07	69,10	95,53	73,27	101,29	73,71	101,90	74,16	102,52	76,01	105,08
541818120098106	MIRTAZAPINA (EMS)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	60,81	84,07	69,10	95,53	73,27	101,29	73,71	101,90	74,16	102,52	76,01	105,08
526119030105006	MIRTAZAPINA (GERMED)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	60,81	84,07	69,10	95,53	73,27	101,29	73,71	101,90	74,16	102,52	76,01	105,08
511512070054804	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	16,83	23,27	19,13	26,45	20,28	28,04	20,40	28,20	20,52	28,37	21,04	29,09
532720050034607	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	27,15	37,53	30,85	42,65	32,71	45,22	32,91	45,50	33,11	45,77	33,94	46,92
526518120094506	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	36,90	51,01	41,93	57,97	44,46	61,46	44,73	61,84	45,00	62,21	46,13	63,77
511512070055206	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	75,63	104,55	85,94	118,81	91,12	125,97	91,67	126,73	92,23	127,50	94,54	130,70
506420110045507	MIRTAZAPINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	49,19	68,00	55,90	77,28	59,27	81,94	59,62	82,42	59,99	82,93	61,49	85,01
546717120111606	MIRTAZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	55,25	76,38	62,78	86,79	66,57	92,03	66,97	92,58	67,38	93,15	69,06	95,47
527919050035006	MIRTAZAPINA (PHARLAB)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	58,28	80,57	66,23	91,56	70,22	97,08	70,64	97,66	71,07	98,25	72,85	100,71
500115110020106	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	60,79	84,04	69,08	95,50	73,24	101,25	73,68	101,86	74,13	102,48	75,99	105,05
504620040075507	MIRTAZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	60,81	84,07	69,10	95,53	73,27	101,29	73,71	101,90	74,16	102,52	76,01	105,08
532720050035107	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	81,44	112,59	92,55	127,94	98,12	135,65	98,72	136,47	99,32	137,30	101,80	140,73
532720050034507	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	16,28	22,51	18,50	25,58	19,61	27,11	19,73	27,28	19,85	27,44	20,35	28,13
527303305111311	REMERON (MERCK SHARP & DOHME .)	15 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	93,56	129,34	106,32	146,98	112,72	155,83	113,41	156,78	114,10	157,74	116,95	161,68
527312070008303	REMERON (MERCK SHARP & DOHME .)	15 MG COM ORODISPERSÍVEIS CT BL AL X 6	18,70	25,85	21,25	29,38	22,53	31,15	22,67	31,34	22,80	31,52	23,38	32,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
538819010060706	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	121,66	168,19	138,25	191,12	146,58	202,64	147,47	203,87	148,37	205,11	152,08	210,24
525319010054806	MIRTAZAPINA (NOVA QUIMICA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	121,66	168,19	138,25	191,12	146,58	202,64	147,47	203,87	148,37	205,11	152,08	210,24
541818120098206	MIRTAZAPINA (EMS)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	121,66	168,19	138,25	191,12	146,58	202,64	147,47	203,87	148,37	205,11	152,08	210,24
526119030105106	MIRTAZAPINA (GERMED)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	121,66	168,19	138,25	191,12	146,58	202,64	147,47	203,87	148,37	205,11	152,08	210,24
511512070054904	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 14	33,68	46,56	38,27	52,91	40,58	56,10	40,82	56,43	41,07	56,78	42,10	58,20
511512070055004	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	81,39	112,52	92,49	127,86	98,06	135,56	98,65	136,38	99,26	137,22	101,74	140,65
532720050034807	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	54,29	75,05	61,69	85,28	65,41	90,43	65,81	90,98	66,21	91,53	67,86	93,81
500103803116119	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	57,22	79,10	65,02	89,89	68,94	95,31	69,36	95,89	69,78	96,47	71,53	98,89
511512070055306	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 14	65,33	90,31	74,24	102,63	78,71	108,81	79,19	109,48	79,67	110,14	81,66	112,89
511512070055406	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	151,37	209,26	172,01	237,79	182,37	252,12	183,48	253,65	184,60	255,20	189,21	261,57
546717120111706	MIRTAZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	110,52	152,79	125,59	173,62	133,16	184,09	133,96	185,19	134,78	186,33	138,15	190,98
527919050035106	MIRTAZAPINA (PHARLAB)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	116,62	161,22	132,52	183,20	140,51	194,25	141,36	195,42	142,22	196,61	145,78	201,53
500115110020206	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	121,64	168,16	138,23	191,09	146,55	202,60	147,44	203,83	148,34	205,07	152,05	210,20
504620040075607	MIRTAZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	121,66	168,19	138,25	191,12	146,58	202,64	147,47	203,87	148,37	205,11	152,08	210,24
532720050035207	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	162,87	225,16	185,08	255,86	196,23	271,28	197,42	272,92	198,62	274,58	203,59	281,45
506420110045607	MIRTAZAPINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	81,09	112,10	92,15	127,39	97,70	135,06	98,29	135,88	98,89	136,71	101,36	140,12
532720050034707	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	32,58	45,04	37,02	51,18	39,25	54,26	39,49	54,59	39,73	54,92	40,73	56,31
527303306118318	REMERON (MERCK SHARP & DOHME .)	30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	187,17	258,75	212,69	294,03	225,51	311,75	226,87	313,63	228,26	315,56	233,96	323,44
527312070008403	REMERON (MERCK SHARP & DOHME .)	30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 6	37,43	51,74	42,53	58,80	45,10	62,35	45,37	62,72	45,65	63,11	46,79	64,68
528519060157406	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (*)	518,20		588,86		624,34		628,12		631,95		647,75	
528519060157106	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	77,72	107,44	88,32	122,10	93,64	129,45	94,21	130,24	94,78	131,03	97,15	134,30
528520090177107	ZAPSY (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	155,45	214,90	176,65	244,21	187,29	258,92	188,42	260,48	189,57	262,07	194,31	268,62
528519060157506	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	155,45	214,90	176,65	244,21	187,29	258,92	188,42	260,48	189,57	262,07	194,31	268,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
528519060157306	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300 (*)	1554,62		1766,61		1873,04		1884,39		1895,88		1943,28	
528519060157206	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	2591,04		2944,36		3121,73		3140,65		3159,80		3238,80	
500120010029407	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	33,85	46,80	38,47	53,18	40,78	56,38	41,03	56,72	41,28	57,07	42,31	58,49
500120010030207	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	47,96	66,30	54,50	75,34	57,78	79,88	58,13	80,36	58,49	80,86	59,95	82,88
500120010030407	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 140	468,24	647,31	532,09	735,58	564,14	779,89	567,56	784,62	571,02	789,40	585,30	809,14
500120010030507	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 210	702,37	970,99	798,15	1103,40	846,23	1169,86	851,36	1176,96	856,55	1184,13	877,96	1213,73
500120010030307	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	93,64	129,45	106,41	147,11	112,82	155,97	113,50	156,91	114,20	157,87	117,05	161,81
500120010030607	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	936,49	1294,64	1064,19	1471,18	1128,30	1559,81	1135,14	1569,26	1142,06	1578,83	1170,61	1618,30
500119120027507	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	105,42	145,74	119,80	165,62	127,01	175,58	127,78	176,65	128,56	177,73	131,78	182,18
500120010030707	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 70	234,12	323,66	266,05	367,80	282,07	389,95	283,78	392,31	285,51	394,70	292,65	404,57
528519060158106	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (*)	518,20		588,86		624,34		628,12		631,95		647,75	
528519060157906	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	77,72	107,44	88,32	122,10	93,64	129,45	94,21	130,24	94,78	131,03	97,15	134,30
528519060158006	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	155,45	214,90	176,65	244,21	187,29	258,92	188,42	260,48	189,57	262,07	194,31	268,62
528520090177207	ZAPSY (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	155,45	214,90	176,65	244,21	187,29	258,92	188,42	260,48	189,57	262,07	194,31	268,62
528519060157806	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	1554,62		1766,61		1873,04		1884,39		1895,88		1943,28	
528519060158206	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	2591,04		2944,36		3121,73		3140,65		3159,80		3238,80	
511515602113413	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	33,68	46,56	38,27	52,91	40,58	56,10	40,82	56,43	41,07	56,78	42,10	58,20
511515202115117	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	66,95	92,55	76,08	105,18	80,66	111,51	81,15	112,19	81,65	112,88	83,69	115,70
511515201119119	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	151,37	209,26	172,01	237,79	182,37	252,12	183,48	253,65	184,60	255,20	189,21	261,57
511515603111414	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	81,39	112,52	92,49	127,86	98,06	135,56	98,65	136,38	99,26	137,22	101,74	140,65
526519010094606	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	81,99	113,35	93,17	128,80	98,78	136,56	99,38	137,39	99,99	138,23	102,49	141,69
511515601117415	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	16,83	23,27	19,13	26,45	20,28	28,04	20,40	28,20	20,52	28,37	21,04	29,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
532720070037807	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33,40	46,17	37,95	52,46	40,24	55,63	40,48	55,96	40,73	56,31	41,75	57,72
532702403113419	MENELAT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	55,22	76,34	62,75	86,75	66,53	91,97	66,93	92,53	67,34	93,09	69,03	95,43
529917070054806	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	55,90	77,28	63,52	87,81	67,35	93,11	67,76	93,67	68,17	94,24	69,88	96,61
532720070037607	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	105,41	145,72	119,78	165,59	127,00	175,57	127,77	176,63	128,55	177,71	131,76	182,15
529917070054606	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	162,19	224,22	184,31	254,80	195,41	270,14	196,59	271,77	197,79	273,43	202,74	280,28
532702401110412	MENELAT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	165,80	229,21	188,41	260,47	199,76	276,16	200,97	277,83	202,20	279,53	207,25	286,51
511512070055104	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	114,37	158,11	129,97	179,68	137,80	190,50	138,63	191,65	139,48	192,82	142,96	197,63
538819010060806	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	172,97	239,12	196,56	271,73	208,40	288,10	209,66	289,84	210,94	291,61	216,21	298,90
525319010054906	MIRTAZAPINA (NOVA QUIMICA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	172,97	239,12	196,56	271,73	208,40	288,10	209,66	289,84	210,94	291,61	216,21	298,90
541818120098306	MIRTAZAPINA (EMS)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	172,97	239,12	196,56	271,73	208,40	288,10	209,66	289,84	210,94	291,61	216,21	298,90
526119030105206	MIRTAZAPINA (GERMED)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	172,97	239,12	196,56	271,73	208,40	288,10	209,66	289,84	210,94	291,61	216,21	298,90
500103805119115	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	81,32	112,42	92,41	127,75	97,98	135,45	98,57	136,27	99,17	137,10	101,65	140,53
532720050035007	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	81,44	112,59	92,55	127,94	98,12	135,65	98,72	136,47	99,32	137,30	101,80	140,73
511512070055506	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	215,19	297,49	244,53	338,05	259,27	358,43	260,84	360,60	262,43	362,79	268,99	371,86
546717120111806	MIRTAZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	157,13	217,22	178,56	246,85	189,31	261,71	190,46	263,30	191,62	264,90	196,41	271,53
527919050035206	MIRTAZAPINA (PHARLAB)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	165,79	229,19	188,40	260,45	199,75	276,14	200,96	277,82	202,18	279,50	207,24	286,50
500115110020306	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	172,92	239,05	196,50	271,65	208,34	288,02	209,60	289,76	210,88	291,53	216,15	298,81
504620040075707	MIRTAZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	172,96	239,11	196,55	271,72	208,39	288,09	209,65	289,83	210,93	291,60	216,20	298,88
532720050035307	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	244,31	337,74	277,63	383,81	294,35	406,92	296,13	409,38	297,94	411,88	305,39	422,18
532720050034907	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	48,86	67,55	55,52	76,75	58,87	81,38	59,22	81,87	59,59	82,38	61,08	84,44
527303307114316	REMERON (MERCK SHARP & DOHME .)	45 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	266,10	367,87	302,39	418,04	320,60	443,21	322,55	445,91	324,51	448,62	332,63	459,84
528519060158506	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (*)	736,65		837,10		887,53		892,91		898,35		920,81	
528519060158306	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	110,49	152,75	125,56	173,58	133,12	184,03	133,93	185,15	134,74	186,27	138,11	190,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
528520090177307	ZAPSY (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	220,99	305,51	251,13	347,17	266,25	368,08	267,87	370,31	269,50	372,57	276,24	381,89
528519060158406	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	220,99	305,51	251,13	347,17	266,25	368,08	267,87	370,31	269,50	372,57	276,24	381,89
528519060157706	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300 (*)	2209,99		2511,35		2662,64		2678,78		2695,11		2762,49	
528519060158606	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	3683,34		4185,61		4437,76		4464,65		4491,88		4604,18	
500120010029907	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	47,54	65,72	54,02	74,68	57,28	79,19	57,62	79,66	57,98	80,15	59,43	82,16
500120010029507	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	66,56	92,02	75,64	104,57	80,19	110,86	80,68	111,54	81,17	112,21	83,20	115,02
500120010030007	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 140	665,64	920,21	756,41	1045,69	801,98	1108,69	806,84	1115,41	811,76	1122,21	832,05	1150,26
500120010029807	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 210	998,47	1380,33	1134,63	1568,56	1202,98	1663,05	1210,27	1673,13	1217,65	1683,33	1248,09	1725,41
500120010029607	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	133,12	184,03	151,27	209,12	160,39	221,73	161,36	223,07	162,34	224,43	166,40	230,04
500120010030107	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	1331,29	1840,43	1512,83	2091,40	1603,96	2217,38	1613,68	2230,82	1623,52	2244,42	1664,11	2300,53
500120010029707	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 70	332,82	460,10	378,20	522,84	400,99	554,35	403,42	557,70	405,88	561,11	416,03	575,14
528519060157606	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (*)	736,65		837,10		887,53		892,91		898,35		920,81	
528519060158706	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	110,49	152,75	125,56	173,58	133,12	184,03	133,93	185,15	134,74	186,27	138,11	190,93
528519060158806	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	220,99	305,51	251,13	347,17	266,25	368,08	267,87	370,31	269,50	372,57	276,24	381,89
528520090177407	ZAPSY (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	220,99	305,51	251,13	347,17	266,25	368,08	267,87	370,31	269,50	372,57	276,24	381,89
528519060158906	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	2209,99		2511,35		2662,64		2678,78		2695,11		2762,49	
528519060159006	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	3683,34		4185,61		4437,76		4464,65		4491,88		4604,18	
526519010094706	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	106,21	146,83	120,69	166,85	127,96	176,90	128,74	177,98	129,52	179,05	132,76	183,53
511515604116411	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	114,37	158,11	129,97	179,68	137,80	190,50	138,63	191,65	139,48	192,82	142,96	197,63
511515204118113	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	215,19	297,49	244,53	338,05	259,27	358,43	260,84	360,60	262,43	362,79	268,99	371,86
532720070037907	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	49,95	69,05	56,76	78,47	60,18	83,20	60,55	83,71	60,91	84,20	62,44	86,32
529917070054906	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	76,82	106,20	87,30	120,69	92,55	127,94	93,12	128,73	93,68	129,51	96,03	132,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
532720070037707	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	149,86	207,17	170,30	235,43	180,55	249,60	181,65	251,12	182,76	252,65	187,33	258,97
529917070054706	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	230,56	318,74	262,00	362,20	277,78	384,01	279,47	386,35	281,17	388,70	288,20	398,42
532702402117410	MENELAT (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	235,74	325,90	267,89	370,34	284,02	392,64	285,75	395,03	287,49	397,44	294,68	407,38
PRINCÍPIO ATIVO: MISOPROSTOL														
511320090007607	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50 (*)	791,98		911,27		972,30		978,85		985,50		1013,01	
511303603116312	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	1583,94	2124,80	1830,38	2444,99	1957,32	2608,96	1970,99	2626,58	1984,85	2644,43	2042,32	2718,40
511303601113413	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10 (*)	720,16		832,21		889,92		896,14		902,44		928,57	
511320090007407	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 100 (*)	720,16		828,63		884,13		890,09		896,13		921,15	
511320090007507	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50 (*)	360,07		414,30		442,05		445,03		448,05		460,56	
PRINCÍPIO ATIVO: MITOTANO														
562620030000517	LISODREN (MOKSHA 8 BRASIL DISTRIBUIDORA E REPRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	500 MG COM CT FR PLAS OPC X 100	1147,48	1586,32	1303,95	1802,63	1382,51	1911,24	1390,88	1922,81	1399,37	1934,55	1434,35	1982,90
PRINCÍPIO ATIVO: MODAFINILA														
523708202110315	STAVIGILE (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27,03	37,37	30,72	42,47	32,57	45,03	32,76	45,29	32,96	45,57	33,79	46,71
523708203117313	STAVIGILE (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	81,15	112,19	92,22	127,49	97,77	135,16	98,36	135,98	98,96	136,81	101,44	140,23
523708201114317	STAVIGILE (LIBBS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	162,31	224,38	184,44	254,98	195,55	270,34	196,74	271,98	197,94	273,64	202,89	280,48
PRINCÍPIO ATIVO: MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA														
530716100006504	SANTIPLEX B (SANTISA FARMACÊUTICO)	(4 + 1 + 2 + 20 + 3) MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML	68,36	91,70	79,00	105,53	84,47	112,59	85,06	113,35	85,66	114,13	88,14	117,32
PRINCÍPIO ATIVO: MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA														
533514060025403	BERITIN BC (VITAMEDIC INDUSTRIA)	XPE CT FR PET AMB X 240 ML (**)	24,47	32,83	28,28	37,78	30,24	40,31	30,45	40,58	30,66	40,85	31,55	41,99
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
504101501158418	CORONAR (BIOLAB SANUS)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 01 ML	96,14	132,91	109,25	151,03	115,83	160,13	116,53	161,10	117,24	162,08	120,18	166,14
521001402115318	MONOCORDIL (S BALDACCI)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	9,76	13,49	11,09	15,33	11,76	16,26	11,83	16,35	11,90	16,45	12,20	16,87
504101503118413	CORONAR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 10	10,39	14,36	11,81	16,33	12,52	17,31	12,59	17,40	12,67	17,52	12,99	17,96
504118120065706	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 10	6,76	9,35	7,68	10,62	8,14	11,25	8,19	11,32	8,24	11,39	8,45	11,68
521001401119311	MONOCORDIL (S BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,43	11,65	9,58	13,24	10,16	14,05	10,22	14,13	10,28	14,21	10,54	14,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
536200703113116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (*)	18,97		21,56		22,86		22,99		23,13		23,71	
536200701110111	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	5,87	8,11	6,67	9,22	7,07	9,77	7,12	9,84	7,16	9,90	7,34	10,15
552919120099217	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,70	7,88	6,48	8,96	6,87	9,50	6,91	9,55	6,95	9,61	7,13	9,86
552919120099317	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,98	9,65	7,93	10,96	8,41	11,63	8,46	11,70	8,51	11,76	8,73	12,07
531601001119412	CINCORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,92	12,33	10,14	14,02	10,75	14,86	10,81	14,94	10,88	15,04	11,15	15,41
521001404118314	MONOCORDIL (S BALDACCI)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	19,04	26,32	21,64	29,92	22,94	31,71	23,08	31,91	23,22	32,10	23,80	32,90
536200702117118	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	10,96	15,15	12,45	17,21	13,20	18,25	13,28	18,36	13,37	18,48	13,70	18,94
552919120099417	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,97	15,17	12,47	17,24	13,22	18,28	13,30	18,39	13,38	18,50	13,71	18,95
552919120099517	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,70	18,94	15,57	21,52	16,51	22,82	16,61	22,96	16,71	23,10	17,13	23,68
521001408113317	MONOCORDIL (S BALDACCI)	5 MG COM SUB LING CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,87	15,03	12,35	17,07	13,10	18,11	13,18	18,22	13,26	18,33	13,59	18,79
521001409111318	MONOCORDIL (S BALDACCI)	50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15	44,02	60,86	50,02	69,15	53,04	73,32	53,36	73,77	53,68	74,21	55,03	76,08
521018010009403	MONOCORDIL (S BALDACCI)	50 MG CAP RETARD CT BL AL PLAS INC X 15	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,69	36,90	26,85	37,12	27,53	38,06
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560818020002018	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	14,59	19,57	16,86	22,52	18,03	24,03	18,16	24,20	18,28	24,35	18,81	25,04
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
538902801111314	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	14,50	19,45	16,76	22,39	17,92	23,89	18,04	24,04	18,17	24,21	18,70	24,89
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503420050019107	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)(**)	164,91	221,22	190,57	254,56	203,78	271,62	205,21	273,47	206,65	275,32	212,63	283,02
503420050018607	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 50(**)	16,48	22,11	19,04	25,43	20,36	27,14	20,51	27,33	20,65	27,51	21,25	28,28
503420050018907	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)(**)	82,46	110,62	95,29	127,29	101,90	135,83	102,61	136,74	103,33	137,67	106,32	141,52
538919120029207	BENEROC (BAYER)	COM REV CT BL AL PLAS PVC PE PVDC TRANS X 100(**)	21,55	28,91	24,90	33,26	26,63	35,50	26,82	35,74	27,00	35,97	27,79	36,99
503420050018707	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP)(**)	164,91	221,22	190,57	254,56	203,78	271,62	205,21	273,47	206,65	275,32	212,63	283,02
503420050018807	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 50(**)	16,48	22,11	19,04	25,43	20,36	27,14	20,51	27,33	20,65	27,51	21,25	28,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503420050019007	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)(**)	82,46	110,62	95,29	127,29	101,90	135,83	102,61	136,74	103,33	137,67	106,32	141,52
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CALCIO														
506719120079507	BENORMAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	DRG CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	64,20		74,19		79,33		79,89		80,45		82,78	
PRINCÍPIO ATIVO: MONOSSULFIRAM														
502304202175317	TETMOSOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	4 G SAB CX 1 UND X 80 G	10,66	14,40	12,27	16,52	13,09	17,60	13,18	17,72	13,26	17,82	13,64	18,32
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE														
525502002112216	SINGULAIR (ORGANON .)	10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	44,67	61,75	50,76	70,17	53,82	74,40	54,15	74,86	54,48	75,32	55,84	77,20
525502001116218	SINGULAIR (ORGANON .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	30,03	41,51	34,13	47,18	36,18	50,02	36,40	50,32	36,62	50,63	37,54	51,90
525502003119214	SINGULAIR (ORGANON .)	4 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 10	30,03	41,51	34,13	47,18	36,18	50,02	36,40	50,32	36,62	50,63	37,54	51,90
525502004115212	SINGULAIR (ORGANON .)	4 MG COM MAST CT 3 BL AL PLAS INC X 10	44,67	61,75	50,76	70,17	53,82	74,40	54,15	74,86	54,48	75,32	55,84	77,20
525502007130311	SINGULAIR (ORGANON .)	4 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS X 500 MG	46,81	64,71	53,19	73,53	56,40	77,97	56,74	78,44	57,09	78,92	58,51	80,89
525502008137318	SINGULAIR (ORGANON .)	4 MG GRAN SOL CT 30 ENV AL/PLAS X 500 MG	140,63	194,41	159,81	220,93	169,43	234,23	170,46	235,65	171,50	237,09	175,79	243,02
525502006118219	SINGULAIR (ORGANON .)	5 MG COM MAST CT 3 BL AL PLAS INC X 10	44,67	61,75	50,76	70,17	53,82	74,40	54,15	74,86	54,48	75,32	55,84	77,20
525502005111210	SINGULAIR (ORGANON .)	5 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 10	30,03	41,51	34,13	47,18	36,18	50,02	36,40	50,32	36,62	50,63	37,54	51,90
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
543517030006304	ÁRIA (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,04	16,64	13,68	18,91	14,51	20,06	14,59	20,17	14,68	20,29	15,05	20,81
527314040012404	VIATINE (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,10	26,40	21,70	30,00	23,01	31,81	23,15	32,00	23,29	32,20	23,88	33,01
546716020109806	MONTELUCASTE DE SODIO (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,51	26,97	22,17	30,65	23,51	32,50	23,65	32,69	23,79	32,89	24,39	33,72
541820080142307	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,52	26,99	22,18	30,66	23,52	32,52	23,66	32,71	23,80	32,90	24,40	33,73
538820020072307	MONECAST (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	28,53	39,44	32,42	44,82	34,37	47,51	34,58	47,80	34,79	48,10	35,66	49,30
541820080142407	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	20,44	28,26	23,23	32,11	24,63	34,05	24,78	34,26	24,93	34,46	25,55	35,32
543517030006204	ÁRIA (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36,15	49,98	41,08	56,79	43,55	60,21	43,82	60,58	44,09	60,95	45,19	62,47
536212070004603	ZYLCAS (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,83	57,83	47,53	65,71	50,40	69,68	50,70	70,09	51,01	70,52	52,29	72,29
538820020072407	MONECAST (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,67	61,75	50,76	70,17	53,82	74,40	54,15	74,86	54,48	75,32	55,84	77,20
527314040012504	VIATINE (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57,53	79,53	65,38	90,38	69,31	95,82	69,73	96,40	70,16	96,99	71,91	99,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
536212040004106	MONTELUCASTE SÓDICO (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	58,61	81,02	66,60	92,07	70,61	97,61	71,04	98,21	71,48	98,82	73,26	101,28
541818010084606	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	58,64	81,07	66,64	92,13	70,65	97,67	71,08	98,26	71,51	98,86	73,30	101,33
546716020109906	MONTELUCASTE DE SODIO (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	58,65	81,08	66,65	92,14	70,66	97,68	71,09	98,28	71,52	98,87	73,31	101,35
541820080142207	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAC OPC X 10	19,52	26,99	22,18	30,66	23,52	32,52	23,66	32,71	23,80	32,90	24,40	33,73
541820080142007	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	20,44	28,26	23,23	32,11	24,63	34,05	24,78	34,26	24,93	34,46	25,55	35,32
541820080142107	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29,04	40,15	33,00	45,62	34,99	48,37	35,20	48,66	35,41	48,95	36,30	50,18
508017020115703	PIEMONTE (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,84	19,13	15,73	21,75	16,67	23,05	16,78	23,20	16,88	23,34	17,30	23,92
510417110166206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19,51	26,97	22,17	30,65	23,51	32,50	23,65	32,69	23,79	32,89	24,39	33,72
520714100093006	MONTELUCASTE DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19,51	26,97	22,17	30,65	23,51	32,50	23,65	32,69	23,79	32,89	24,39	33,72
520717100108703	MULTILER (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19,52	26,99	22,18	30,66	23,52	32,52	23,66	32,71	23,80	32,90	24,40	33,73
552919120088017	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,02	34,59	28,43	39,30	30,14	41,67	30,33	41,93	30,51	42,18	31,28	43,24
500515101119419	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	46,82	64,73	53,20	73,55	56,41	77,98	56,75	78,45	57,10	78,94	58,53	80,91
510417110166106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27,35	37,81	31,08	42,97	32,95	45,55	33,15	45,83	33,35	46,10	34,19	47,27
510417110166006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	29,30	40,51	33,30	46,04	35,30	48,80	35,52	49,10	35,73	49,39	36,63	50,64
510417110165906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	54,70	75,62	62,16	85,93	65,90	91,10	66,30	91,66	66,71	92,22	68,38	94,53
500515102115417	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	140,60	194,37	159,77	220,87	169,40	234,19	170,42	235,60	171,46	237,03	175,75	242,96
525119040032606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	27,84	38,49	31,64	43,74	33,54	46,37	33,75	46,66	33,95	46,93	34,80	48,11
508017020115803	PIEMONTE (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,51	57,39	47,17	65,21	50,01	69,14	50,32	69,56	50,62	69,98	51,89	71,73
508017040116206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	58,50	80,87	66,48	91,90	70,48	97,43	70,91	98,03	71,34	98,62	73,13	101,10
520714100093106	MONTELUCASTE DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	58,58	80,98	66,57	92,03	70,58	97,57	71,01	98,17	71,44	98,76	73,23	101,24
510417110165806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	58,64	81,07	66,64	92,13	70,65	97,67	71,08	98,26	71,51	98,86	73,30	101,33
552919120088117	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	58,65	81,08	66,65	92,14	70,66	97,68	71,09	98,28	71,52	98,87	73,31	101,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
510416020121304	UNIAIR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	90,17	124,65	102,47	141,66	108,64	150,19	109,30	151,10	109,96	152,01	112,71	155,81
510417110165706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	109,40	151,24	124,32	171,87	131,81	182,22	132,61	183,33	133,41	184,43	136,75	189,05
510417110165606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	117,19	162,01	133,17	184,10	141,19	195,19	142,05	196,38	142,91	197,56	146,49	202,51
552916110067403	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	180,30	249,25	204,89	283,25	217,23	300,31	218,55	302,13	219,88	303,97	225,38	311,57
508021030138803	PIEMONTE (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	58,67	81,11	66,67	92,17	70,69	97,72	71,12	98,32	71,55	98,91	73,34	101,39
508021030139106	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	87,59	121,09	99,53	137,59	105,53	145,89	106,17	146,77	106,82	147,67	109,49	151,36
510417110165406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 100 (*)	195,34		221,98		235,35		236,78		238,22		244,18	
510417110165306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 490 (*)	957,18		1087,70		1153,23		1160,22		1167,29		1196,48	
510417110165206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 500 (*)	976,71		1109,90		1176,76		1183,89		1191,11		1220,89	
510417110165506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 98 (*)	191,44		217,55		230,65		232,05		233,46		239,30	
521914110019305	LEVOLUKAST (GLENMARK)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	71,13	95,42	82,20	109,80	87,90	117,16	88,51	117,95	89,13	118,75	91,71	122,07
521914110019205	LEVOLUKAST (GLENMARK)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7	35,56	47,70	41,09	54,89	43,94	58,57	44,25	58,97	44,56	59,37	45,85	61,03
526120040109507	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10 (7) Em An. Recursal	14,60	20,18	16,59	22,93	17,59	24,32	17,70	24,47	17,80	24,61	18,25	25,23
500514110058103	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	16,56	22,89	18,82	26,02	19,95	27,58	20,07	27,75	20,20	27,93	20,70	28,62
525320050071407	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	19,51	26,97	22,17	30,65	23,51	32,50	23,65	32,69	23,79	32,89	24,39	33,72
552919120088417	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	19,51	26,97	22,17	30,65	23,51	32,50	23,65	32,69	23,79	32,89	24,39	33,72
538820070081507	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	19,52	26,99	22,18	30,66	23,52	32,52	23,66	32,71	23,80	32,90	24,40	33,73
527314040012904	VIATINE (MERCK SHARP & DOHME .)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	21,51	29,74	24,44	33,79	25,92	35,83	26,07	36,04	26,23	36,26	26,89	37,17
543516010003004	ÁRIA (MOMENTA .)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	12,04	16,64	13,68	18,91	14,51	20,06	14,59	20,17	14,68	20,29	15,05	20,81
538016040021804	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 100 (*)	221,10		251,25		266,39		268,00		269,63		276,38	
538016040021604	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	30,95	42,79	35,17	48,62	37,29	51,55	37,52	51,87	37,74	52,17	38,69	53,49
538016040021704	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	61,89	85,56	70,33	97,23	74,57	103,09	75,02	103,71	75,48	104,35	77,36	106,95
538016110023106	MONTELUCASTE DE SODIO (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	70,08	96,88	79,64	110,10	84,43	116,72	84,95	117,44	85,46	118,14	87,60	121,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
538016050022404	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 3	6,62	9,15	7,52	10,40	7,98	11,03	8,02	11,09	8,07	11,16	8,28	11,45
538820070081607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	29,04	40,15	33,00	45,62	34,99	48,37	35,20	48,66	35,41	48,95	36,30	50,18
525320050071507	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	29,04	40,15	33,00	45,62	34,99	48,37	35,20	48,66	35,41	48,95	36,30	50,18
526120040109607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	29,04	40,15	33,00	45,62	34,99	48,37	35,20	48,66	35,41	48,95	36,30	50,18
543516010003104	ÁRIA (MOMENTA .)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	36,15	49,98	41,08	56,79	43,55	60,21	43,82	60,58	44,09	60,95	45,19	62,47
500514110058203	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	49,69	68,69	56,47	78,07	59,87	82,77	60,23	83,26	60,60	83,78	62,11	85,86
527314040012804	VIATINE (MERCK SHARP & DOHME .)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	64,46	89,11	73,25	101,26	77,66	107,36	78,13	108,01	78,61	108,67	80,58	111,40
552919120088517	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	75,11	103,84	85,35	117,99	90,49	125,10	91,04	125,86	91,60	126,63	93,89	129,80
541818010084406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	91,56	126,58	104,05	143,84	110,31	152,50	110,98	153,42	111,66	154,36	114,45	158,22
552916110067703	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	124,78	172,50	141,80	196,03	150,34	207,84	151,25	209,09	152,17	210,37	155,98	215,63
538016020021504	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 7	17,40	24,05	19,77	27,33	20,96	28,98	21,09	29,16	21,22	29,34	21,75	30,07
510417110164106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	19,51	26,97	22,17	30,65	23,51	32,50	23,65	32,69	23,79	32,89	24,39	33,72
508013020095704	PIEMONTE (EUROFARMA S)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	15,70	21,70	17,84	24,66	18,92	26,16	19,03	26,31	19,15	26,47	19,63	27,14
510417110164206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 14	35,05	48,45	39,83	55,06	42,23	58,38	42,48	58,73	42,74	59,09	43,81	60,56
510417110164306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 15	37,55	51,91	42,67	58,99	45,24	62,54	45,52	62,93	45,79	63,30	46,94	64,89
510417110164406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 28	70,09	96,90	79,65	110,11	84,45	116,75	84,96	117,45	85,48	118,17	87,61	121,12
525119040032406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	27,84	38,49	31,64	43,74	33,54	46,37	33,75	46,66	33,95	46,93	34,80	48,11
508013020095804	PIEMONTE (EUROFARMA S)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	47,07	65,07	53,49	73,95	56,71	78,40	57,05	78,87	57,40	79,35	58,84	81,34
510416020119104	UNIAIR (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	58,40	80,73	66,36	91,74	70,36	97,27	70,79	97,86	71,22	98,46	73,00	100,92
508013040096606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	58,64	81,07	66,64	92,13	70,65	97,67	71,08	98,26	71,51	98,86	73,30	101,33
510417110164506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	91,63	126,67	104,13	143,95	110,40	152,62	111,07	153,55	111,74	154,47	114,54	158,34
510417110164606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 56	140,18	193,79	159,30	220,22	168,89	233,48	169,92	234,90	170,95	236,33	175,23	242,25
510417110164706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	150,19	207,63	170,67	235,94	180,95	250,15	182,05	251,67	183,16	253,21	187,74	259,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO															
508021030138703	PIEMONTE (EUROFARMA S)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60		58,67	81,11	66,67	92,17	70,69	97,72	71,12	98,32	71,55	98,91	73,34	101,39
508021030138906	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60		70,10	96,91	79,66	110,13	84,46	116,76	84,97	117,47	85,49	118,18	87,63	121,14
510417110164906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 100 (*)		250,32		284,45		301,59		303,42		305,27		312,90	
510417110165006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 490 (*)		1226,59		1393,85		1477,82		1486,78		1495,84		1533,24	
510417110165106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 500 (*)		1251,61		1422,28		1507,96		1517,10		1526,35		1564,51	
510417110164806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 98 (*)		245,32		278,77		295,57		297,36		299,17		306,65	
552919120088217	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG		30,41	42,04	34,56	47,78	36,64	50,65	36,86	50,96	37,09	51,27	38,01	52,55
500512050041704	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG		46,93	64,88	53,33	73,73	56,54	78,16	56,88	78,63	57,23	79,12	58,66	81,09
500512050041804	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG		140,94	194,84	160,16	221,41	169,81	234,75	170,84	236,18	171,88	237,61	176,18	243,56
552919120088317	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG		91,34	126,27	103,80	143,50	110,05	152,14	110,72	153,06	111,39	153,99	114,18	157,85
552916110067503	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 60 SACH X 350 MG		196,74	271,98	223,57	309,07	237,04	327,69	238,47	329,67	239,93	331,69	245,93	339,98
527314040013004	VIATINE (MERCK SHARP & DOHME .)	4 MG GRAN OR CT ENV PLAS PES/AL/PE X 10		29,97	41,43	34,06	47,09	36,11	49,92	36,33	50,22	36,55	50,53	37,46	51,79
527314040013104	VIATINE (MERCK SHARP & DOHME .)	4 MG GRAN OR CT ENV PLAS PES/AL/PE X 30		89,92	124,31	102,18	141,26	108,34	149,77	108,99	150,67	109,66	151,60	112,40	155,39
508020120137507	PIEMONTE (EUROFARMA S)	4 MG GRAN SOL OR CT 10 ENV PLAS PES/AL/PLAS PEBD		14,01	19,37	15,92	22,01	16,88	23,34	16,98	23,47	17,09	23,63	17,51	24,21
508020120137607	PIEMONTE (EUROFARMA S)	4 MG GRAN SOL OR CT 30 ENV PLAS PES/AL/PLAS PEBD		42,04	58,12	47,77	66,04	50,65	70,02	50,96	70,45	51,27	70,88	52,55	72,65
508021030139206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	4 MG GRAN SOL OR CT 30 ENV PLAS PES/AL/PLAS PEBD		49,04	67,79	55,73	77,04	59,08	81,67	59,44	82,17	59,80	82,67	61,30	84,74
543516010003204	ÁRIA (MOMENTA .)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10		12,04	16,64	13,68	18,91	14,51	20,06	14,59	20,17	14,68	20,29	15,05	20,81
526120040109707	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	(7) Em An. Recursal	14,60	20,18	16,59	22,93	17,59	24,32	17,70	24,47	17,80	24,61	18,25	25,23
525320050071607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10		19,51	26,97	22,17	30,65	23,51	32,50	23,65	32,69	23,79	32,89	24,39	33,72
552919120088617	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10		19,51	26,97	22,17	30,65	23,51	32,50	23,65	32,69	23,79	32,89	24,39	33,72
538820070081707	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10		19,52	26,99	22,18	30,66	23,52	32,52	23,66	32,71	23,80	32,90	24,40	33,73
541820090145607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10		19,52	26,99	22,18	30,66	23,52	32,52	23,66	32,71	23,80	32,90	24,40	33,73
500514110058303	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10		20,71	28,63	23,53	32,53	24,95	34,49	25,10	34,70	25,26	34,92	25,89	35,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
527314040012604	VIATINE (MERCK SHARP & DOHME .)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	22,28	30,80	25,32	35,00	26,84	37,10	27,01	37,34	27,17	37,56	27,85	38,50
538016040022304	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 100 (*)	173,73		197,42		209,31		210,58		211,87		217,16	
538820070081807	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	20,44	28,26	23,23	32,11	24,63	34,05	24,78	34,26	24,93	34,46	25,55	35,32
525320050071707	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	20,44	28,26	23,23	32,11	24,63	34,05	24,78	34,26	24,93	34,46	25,55	35,32
541820090145507	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	20,44	28,26	23,23	32,11	24,63	34,05	24,78	34,26	24,93	34,46	25,55	35,32
526120040109807	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	20,44	28,26	23,23	32,11	24,63	34,05	24,78	34,26	24,93	34,46	25,55	35,32
538016040022104	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	24,32	33,62	27,64	38,21	29,30	40,51	29,48	40,75	29,66	41,00	30,40	42,03
538016040022204	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	48,65	67,26	55,28	76,42	58,61	81,02	58,97	81,52	59,33	82,02	60,81	84,07
538016110023206	MONTELUCASTE DE SODIO (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	54,68	75,59	62,14	85,90	65,88	91,08	66,28	91,63	66,68	92,18	68,35	94,49
538016040021904	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 3	5,20	7,19	5,91	8,17	6,27	8,67	6,30	8,71	6,34	8,76	6,50	8,99
538820070081907	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	29,04	40,15	33,00	45,62	34,99	48,37	35,20	48,66	35,41	48,95	36,30	50,18
525320050071807	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	29,04	40,15	33,00	45,62	34,99	48,37	35,20	48,66	35,41	48,95	36,30	50,18
526120040109907	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	29,04	40,15	33,00	45,62	34,99	48,37	35,20	48,66	35,41	48,95	36,30	50,18
552919120088717	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	58,61	81,02	66,60	92,07	70,61	97,61	71,04	98,21	71,48	98,82	73,26	101,28
541818010084506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	58,64	81,07	66,64	92,13	70,65	97,67	71,08	98,26	71,51	98,86	73,30	101,33
500514110058403	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	62,10	85,85	70,57	97,56	74,82	103,43	75,27	104,06	75,73	104,69	77,63	107,32
527314040012704	VIATINE (MERCK SHARP & DOHME .)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	66,78	92,32	75,89	104,91	80,46	111,23	80,95	111,91	81,44	112,59	83,48	115,41
543516010003304	ÁRIA (MOMENTA .)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	36,14	49,96	41,07	56,78	43,54	60,19	43,81	60,56	44,07	60,92	45,18	62,46
552916110067603	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	120,70	166,86	137,16	189,62	145,42	201,03	146,30	202,25	147,20	203,50	150,88	208,58
538016040022004	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 7	12,16	16,81	13,82	19,11	14,65	20,25	14,74	20,38	14,83	20,50	15,20	21,01
510417110166306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	19,51	26,97	22,17	30,65	23,51	32,50	23,65	32,69	23,79	32,89	24,39	33,72
510417110166406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 14	27,35	37,81	31,08	42,97	32,95	45,55	33,15	45,83	33,35	46,10	34,19	47,27
510417110166506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 15	29,30	40,51	33,30	46,04	35,30	48,80	35,52	49,10	35,73	49,39	36,63	50,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
510417110166606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 28	54,70	75,62	62,16	85,93	65,90	91,10	66,30	91,66	66,71	92,22	68,38	94,53
525119040032506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	23,43	32,39	26,63	36,81	28,23	39,03	28,40	39,26	28,57	39,50	29,29	40,49
510416020120204	UNIAIR (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	37,61	51,99	42,74	59,09	45,31	62,64	45,59	63,03	45,87	63,41	47,01	64,99
510417110166706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	58,64	81,07	66,64	92,13	70,65	97,67	71,08	98,26	71,51	98,86	73,30	101,33
508013020096004	PIEMONTE (EUROFARMA S)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	54,13	74,83	61,51	85,03	65,22	90,16	65,61	90,70	66,01	91,25	67,66	93,54
508013040096706	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	58,64	81,07	66,64	92,13	70,65	97,67	71,08	98,26	71,51	98,86	73,30	101,33
510417110166806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 56	109,40	151,24	124,32	171,87	131,81	182,22	132,61	183,33	133,41	184,43	136,75	189,05
510417110166906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	117,19	162,01	133,17	184,10	141,19	195,19	142,05	196,38	142,91	197,56	146,49	202,51
508021030138603	PIEMONTE (EUROFARMA S)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	58,67	81,11	66,67	92,17	70,69	97,72	71,12	98,32	71,55	98,91	73,34	101,39
508021030139006	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	79,99	110,58	90,90	125,66	96,37	133,23	96,96	134,04	97,55	134,86	99,99	138,23
510417110167106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 100 (*)	195,34		221,98		235,35		236,78		238,22		244,18	
510417110167206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 490 (*)	957,18		1087,70		1153,23		1160,22		1167,29		1196,48	
510417110167306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 500 (*)	976,71		1109,90		1176,76		1183,89		1191,11		1220,89	
510417110167006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 98 (*)	191,44		217,55		230,65		232,05		233,46		239,30	
PRINCÍPIO ATIVO: MOXETUMOMABE PASUDOTOX														
502321040034305	LUMOXITI (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*) (7) Em An. Recursal	9924,68		11468,84		12264,20		12349,86		12436,73		12796,79	
502321040034405	LUMOXITI (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + 1 FA VD TRANS SOL ESTABIL X 1 ML (*) (7) Em An. Recursal	9924,68		11468,84		12264,20		12349,86		12436,73		12796,79	
PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO														
520712080083603	SEDALGINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	37,91	50,85	43,81	58,52	46,85	62,45	47,17	62,86	47,51	63,30	48,88	65,06
503413080015803	BESODIN (BELFAR)	300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	29,12	39,06	33,65	44,95	35,98	47,96	36,24	48,29	36,49	48,62	37,55	49,98
PRINCÍPIO ATIVO: MUCOPOLISSACARIDASE;ALFAMILASE;QUIMOTRIPSINA														
540915100016517	THIOMUCASE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	135 TRU/G CREM DERM CT BG AL X 45 G	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
540915100016617	THIOMUCASE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	22,63	30,36	26,15	34,93	27,96	37,27	28,16	37,53	28,36	37,78	29,18	38,84
PRINCÍPIO ATIVO: MUPIROCINA														
528520120178207	MUPIROCINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G POM DERM CT 100 BG AL X 15 G (*)	2514,22		2905,40		3106,89		3128,59		3150,60		3241,81	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MUPIROCINA														
528525901169119	MUPIROCINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	25,14	33,72	29,05	38,80	31,07	41,41	31,28	41,68	31,50	41,97	32,42	43,15
506713080051806	MUPIROCINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	25,58	34,31	29,56	39,49	31,61	42,13	31,83	42,42	32,05	42,70	32,98	43,90
504616010033017	BACTRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	37,79	50,69	43,67	58,33	46,70	62,25	47,02	62,66	47,36	63,10	48,73	64,86
503120120001417	BACROCIN (BL OTICA)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	40,28	54,03	46,55	62,18	49,78	66,35	50,12	66,79	50,48	67,25	51,94	69,13
510614020051403	BACTROBAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG/G POM DERM CT TB AL X 10 G	26,24	35,20	30,32	40,50	32,43	43,23	32,65	43,51	32,88	43,81	33,83	45,03
510601301160316	BACTROBAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG/G POM DERM CT TB AL X 15 G	39,38	52,83	45,51	60,79	48,66	64,86	49,00	65,30	49,35	65,75	50,78	67,59
506713080052006	MUPIROCINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)	1279,60		1478,69		1581,24		1592,28		1603,48		1649,90	
505503401164413	DERMOBAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	38,32	51,40	44,28	59,15	47,35	63,11	47,68	63,54	48,02	63,98	49,41	65,77
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO														
520715201111111	NAPROXENO (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 15(**)	8,98	12,05	10,38	13,87	11,10	14,80	11,17	14,89	11,25	14,99	11,58	15,41
520715101117418	NAPROX (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20(**)	8,99	12,06	10,39	13,88	11,11	14,81	11,19	14,91	11,27	15,02	11,59	15,43
533012120057404	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	11,53	15,47	13,32	17,79	14,25	18,99	14,35	19,12	14,45	19,25	14,87	19,79
520716090105206	NAPROXENO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10 (**)	8,95	12,01	10,34	13,81	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,95	11,54	15,36
520718020109503	NAPROX (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10 (**)	8,96	12,02	10,35	13,83	11,07	14,76	11,15	14,86	11,23	14,96	11,55	15,37
520715102113416	NAPROX (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20(**)	17,90	24,01	20,69	27,64	22,12	29,48	22,27	29,68	22,43	29,88	23,08	30,72
520715202118118	NAPROXENO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20(**)	18,66	25,03	21,56	28,80	23,06	30,74	23,22	30,94	23,38	31,15	24,06	32,02
533020100072007	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10(**)	9,29	12,46	10,74	14,35	11,48	15,30	11,56	15,41	11,64	15,51	11,98	15,95
533012120057504	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	25,24	33,86	29,17	38,96	31,19	41,57	31,41	41,86	31,63	42,14	32,54	43,31
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO SÓDICO														
526120110127007	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	4,69	6,29	5,42	7,24	5,80	7,73	5,84	7,78	5,88	7,83	6,05	8,05
538820110093107	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	8,34	11,19	9,64	12,88	10,31	13,74	10,38	13,83	10,45	13,92	10,75	14,31
526120110127307	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100(**)	34,55	46,35	39,93	53,34	42,69	56,90	42,99	57,29	43,29	57,68	44,55	59,30
538820110093407	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100(**)	83,44	111,93	96,42	128,80	103,11	137,44	103,83	138,37	104,56	139,31	107,59	143,21
526120110126707	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2(**)	1,20	1,61	1,39	1,86	1,48	1,97	1,49	1,99	1,50	2,00	1,55	2,06
538820110092807	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2(**)	1,67	2,24	1,93	2,58	2,06	2,75	2,08	2,77	2,09	2,78	2,15	2,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO SÓDICO														
538820110093207	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20(**)	16,69	22,39	19,29	25,77	20,62	27,48	20,77	27,68	20,91	27,86	21,52	28,64
526120110127107	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20(**)	8,53	11,44	9,86	13,17	10,54	14,05	10,61	14,14	10,69	14,24	11,00	14,64
526120110126807	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4(**)	2,17	2,91	2,51	3,35	2,68	3,57	2,70	3,60	2,72	3,62	2,80	3,73
538820110092907	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4(**)	3,34	4,48	3,86	5,16	4,13	5,50	4,16	5,54	4,19	5,58	4,31	5,74
526120110126907	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5(**)	2,59	3,47	2,99	3,99	3,20	4,27	3,22	4,29	3,25	4,33	3,34	4,45
538820110093007	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5(**)	4,17	5,59	4,82	6,44	5,15	6,86	5,19	6,92	5,23	6,97	5,38	7,16
526120110127207	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60(**)	23,03	30,89	26,61	35,55	28,46	37,94	28,66	38,19	28,86	38,45	29,69	39,52
538820110093307	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60(**)	50,06	67,15	57,85	77,28	61,86	82,45	62,29	83,01	62,73	83,58	64,55	85,92
538919060029103	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	10,77	14,45	12,45	16,63	13,31	17,74	13,40	17,86	13,50	17,99	13,89	18,49
538901302111310	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	11,92	15,99	13,77	18,39	14,73	19,63	14,83	19,76	14,94	19,90	15,37	20,46
538919060030003	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4(**)	4,31	5,78	4,98	6,65	5,33	7,10	5,36	7,14	5,40	7,19	5,56	7,40
538919060029003	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)	5,93	7,95	6,85	9,15	7,33	9,77	7,38	9,83	7,43	9,90	7,65	10,18
538919060029303	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100(**)	107,73	144,52	124,49	166,29	133,12	177,44	134,05	178,64	135,00	179,86	138,91	184,89
538919060029403	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100(**)	107,73	144,52	124,49	166,29	133,12	177,44	134,05	178,64	135,00	179,86	138,91	184,89
538919060029203	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60(**)	53,73	72,08	62,09	82,94	66,40	88,51	66,86	89,10	67,33	89,70	69,28	92,21
538912100019103	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60(**)	64,77	86,89	74,85	99,98	80,04	106,69	80,60	107,41	81,16	108,13	83,51	111,15
526120110127707	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	11,34	15,21	13,10	17,50	14,01	18,67	14,11	18,80	14,21	18,93	14,62	19,46
538820110093807	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10(**)	16,69	22,39	19,29	25,77	20,62	27,48	20,77	27,68	20,91	27,86	21,52	28,64
538820110094107	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100(**)	166,88	223,86	192,84	257,59	206,22	274,88	207,66	276,73	209,12	278,61	215,17	286,40
526120110128007	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100(**)	74,35	99,74	85,92	114,77	91,88	122,47	92,52	123,29	93,17	124,13	95,87	127,61
526120110127407	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2(**)	2,88	3,86	3,33	4,45	3,56	4,75	3,58	4,77	3,61	4,81	3,71	4,94
538820110093507	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2(**)	3,34	4,48	3,86	5,16	4,13	5,50	4,16	5,54	4,19	5,58	4,31	5,74
526120110127807	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20(**)	20,40	27,37	23,57	31,48	25,21	33,60	25,38	33,82	25,56	34,05	26,30	35,01
538820110093907	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20(**)	33,38	44,78	38,57	51,52	41,25	54,98	41,54	55,36	41,83	55,73	43,04	57,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO SÓDICO														
526120110127507	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4(**)	5,24	7,03	6,06	8,09	6,48	8,64	6,52	8,69	6,57	8,75	6,76	9,00
538820110093607	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4(**)	6,67	8,95	7,71	10,30	8,24	10,98	8,30	11,06	8,36	11,14	8,60	11,45
526120110127607	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5(**)	6,24	8,37	7,21	9,63	7,71	10,28	7,76	10,34	7,82	10,42	8,05	10,71
538820110093707	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5(**)	8,34	11,19	9,64	12,88	10,31	13,74	10,38	13,83	10,45	13,92	10,75	14,31
538820110094007	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60(**)	100,13	134,32	115,71	154,56	123,73	164,92	124,60	166,04	125,47	167,16	129,11	171,85
526120110127907	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60(**)	49,56	66,48	57,27	76,50	61,24	81,63	61,67	82,18	62,10	82,74	63,90	85,05
538901301115312	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	14,92	20,01	17,24	23,03	18,44	24,58	18,57	24,75	18,70	24,91	19,24	25,61
504616120048117	NAPROXENO SÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,35	17,91	15,43	20,61	16,50	21,99	16,61	22,13	16,73	22,29	17,21	22,91
504620080077707	NAPRONAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	18,97	25,45	21,92	29,28	23,44	31,24	23,61	31,46	23,77	31,67	24,46	32,56
538919060029603	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15(**)	19,11	25,64	22,08	29,49	23,61	31,47	23,78	31,69	23,95	31,91	24,64	32,80
504616120048217	NAPROXENO SÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	31,64	42,44	36,56	48,84	39,10	52,12	39,37	52,47	39,65	52,83	40,80	54,31
538917070027403	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	35,88	48,13	41,46	55,38	44,34	59,10	44,65	59,50	44,96	59,90	46,26	61,57
538919060029503	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4(**)	8,23	11,04	9,51	12,70	10,17	13,56	10,24	13,65	10,31	13,74	10,61	14,12
538919060029803	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100(**)	205,76	276,02	237,77	317,61	254,26	338,91	256,04	341,20	257,84	343,52	265,31	353,14
538919060029903	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100(**)	205,76	276,02	237,77	317,61	254,26	338,91	256,04	341,20	257,84	343,52	265,31	353,14
538912100019203	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60(**)	107,64	144,40	124,39	166,16	133,01	177,29	133,94	178,49	134,88	179,70	138,79	184,73
538919060029703	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60(**)	123,37	165,50	142,56	190,43	152,45	203,20	153,52	204,58	154,60	205,97	159,07	211,73
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO;ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO														
542820040007017	VIMOVO (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,63	15,01	20,75	15,10	20,87	15,48	21,40
542820040006917	VIMOVO (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	24,77	34,24	28,15	38,92	29,84	41,25	30,02	41,50	30,21	41,76	30,96	42,80
PRINCÍPIO ATIVO: NARATRIPTANA														
525321050102406	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	41,21	56,97	46,83	64,74	49,65	68,64	49,95	69,05	50,26	69,48	51,51	71,21
PRINCÍPIO ATIVO: NASTURTIUM OFFICINALE R.BR.;POLYGALA SENEGA L.;MYROXYLON BALSAMUM HARMS;ACONITUM NAPELLUS;MIKANIA GLOMERATA SPRENG.;CEPHAELIS IPECACUANHA														
581220030000707	GUACOVITA (LABORATORIO VITALAB)	XPE CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED(**)	12,05	16,16	13,92	18,59	14,89	19,85	14,99	19,98	15,10	20,12	15,54	20,68
PRINCÍPIO ATIVO: NATALIZUMABE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NATALIZUMABE														
538300201159311	TYSABRI (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	5017,21	6936,00	5701,38	7881,82	6044,83	8356,62	6081,47	8407,28	6118,55	8458,54	6271,51	8669,99
PRINCÍPIO ATIVO: NC/NI														
541815080013703	A SAÚDE DA MULHER (EMS)	(0,625 ML + 400 MG + 0,30 ML + 0,013 ML) 15 ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	10,14	13,60	11,72	15,66	12,53	16,70	12,62	16,82	12,71	16,93	13,07	17,40
540917090034318	CALMINEX H E CALMINEX ATLETA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,04 G/G + 0,0136 G/G + 0,01 G/G GEL BG AL X 20 G(**)	9,91	13,29	11,45	15,29	12,25	16,33	12,33	16,43	12,42	16,55	12,78	17,01
540917090034218	CALMINEX H E CALMINEX ATLETA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,05 G/G + 0,02G/G + 0,016 G/G + 0,09 G/G + 0,01 G/G POM CT BG AL X 20 G(**)	9,91	13,29	11,45	15,29	12,25	16,33	12,33	16,43	12,42	16,55	12,78	17,01
510500102138413	BIOVICERIN (GEYER MEDICAMENTOS)	1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 6 FLAC X 5 ML (**)	21,57	28,94	24,93	33,30	26,65	35,52	26,84	35,77	27,03	36,01	27,81	37,02
510500101131415	BIOVICERIN (GEYER MEDICAMENTOS)	1 X 10^6 END/ML SUS OR CX 100 FLAC X 5 ML(**)	274,86	368,71	317,62	424,27	339,65	452,73	342,02	455,78	344,43	458,89	354,40	471,72
511219020038117	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML (*)	212,43		245,48		262,51		264,34		266,20		273,91	
511301802138417	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML(**)(*)	369,73		427,26		456,89		460,08		463,31		476,73	
511301801131419	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML(**)	26,80	35,95	30,97	41,37	33,12	44,15	33,35	44,44	33,58	44,74	34,56	46,00
545318060002707	SORO ANTIDIFTERICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1000 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	4571,23											
545318060001902	SORO ANTITETÂNICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1000 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)	2046,31											
516501301133412	IMUNOTRANSFERAN (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML SOL ORAL CX FR PLAST OPC GOT X 10 ML	47,74	64,04	55,17	73,70	58,99	78,63	59,41	79,17	59,82	79,70	61,56	81,94
516500701359411	PARVULAN (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML SUS INJ CX FR VD AMB X 5 ML	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
545315070000104	VACINA RECOMBINANTE CONTRA HEPATITE B (INSTITUTO BUTANTAN)	25 MCG/ML SUS INJ IM CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	7751,56	10398,44										
502818100077717	THYMOGLOBULINE (SANOFI-AVENTIS)	25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	500,92		569,23		603,52		607,18		610,88		626,15	
511000101157418	BLEU PATENTE V (GUERBET RADIOLÓGICOS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML (*)	156,90		181,31		193,89		195,24		196,61		202,31	
502400702132416	CALCICHELL (ATIVUS)	250 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 3,5 G(**)	26,27	35,24	30,36	40,55	32,46	43,27	32,69	43,56	32,92	43,86	33,87	45,08
528113050015504	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 200(**)(*)	70,66		81,65		87,32		87,93		88,54		91,11	
500512050042004	OSTEOTRAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	56,63	78,29	64,35	88,96	68,23	94,32	68,64	94,89	69,06	95,47	70,79	97,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NC/NI														
500512050042104	OSTEOTRAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	113,28	156,60	128,73	177,96	136,48	188,68	137,31	189,82	138,15	190,98	141,60	195,75
545318060001802	SORO ANTIBOTULINICO E (INSTITUTO BUTANTAN)	425 UI /ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	10821,51											
516500801353413	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516501001334412	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516500901358417	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516500802351414	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516501002330410	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516500902354415	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
511301803134415	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML(**)(*)	284,87		329,19		352,02		354,48		356,97		367,31	
511301804130413	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (**)	20,71	27,78	23,93	31,97	25,59	34,11	25,77	34,34	25,95	34,57	26,70	35,54
516500803356411	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516501003337419	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
516500903350413	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	59,61	79,96	68,88	92,01	73,66	98,18	74,18	98,85	74,70	99,52	76,86	102,30
511219020038217	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR SA)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML (*)	1061,31		1226,44		1311,49		1320,65		1329,94		1368,44	
552817080001317	CALTRATE 600 + M (S PFIZER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	23,02	30,88	26,60	35,53	28,45	37,92	28,65	38,18	28,85	38,44	29,68	39,51
541915010005504	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 10 DOS + BL 10 AMP VD INC DIL X 5,0 ML	1077,86	1490,08										
541915010005304	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 5 BL 10 FA VD INC + 50 AMP VD INC DIL X 2,5 ML	2691,17	3720,38										
545318060002107	SORO ANTIBOTRÓPICO-LAQUÉTICO (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	4508,28											
509919010004807	SORO ANTITETÂNICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5 ML (*)	1484,73											
509919010004707	SORO ANTIELAPÍDICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)	2109,34											
508619070010804	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	100,63		114,35		121,24		121,98		122,72		125,79	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NC/NI														
508619070010604	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 3 ML (*)	30,19		34,31		36,37		36,59		36,82		37,74	
508619070010704	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	50,32		57,18		60,63		60,99		61,37		62,90	
514917070009904	ÁGUA PARA IRRIGAÇÃO (JP INDUSTRIA)	SOL IRR CX 5 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 3000 ML (*)	87,95		99,94		105,96		106,61		107,26		109,94	
541917020006607	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 5,0 ML (*)	1816,42											
541914120005107	VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1P[8] (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS ORAL CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 1,5 ML	440,53	609,01										
PRINCÍPIO ATIVO: NEPAFENACO														
500904901132312	NEVANAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	44,66	61,74	50,75	70,16	53,81	74,39	54,13	74,83	54,46	75,29	55,83	77,18
526514120079903	NEVANAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	80,37	111,11	91,33	126,26	96,83	133,86	97,42	134,68	98,01	135,49	100,46	138,88
PRINCÍPIO ATIVO: NEVIRAPINA														
541913070002304	FARMANGUINHOS - NEVIRAPINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 MG COM CX 35 FR PLAS OPC X 60	4339,83	5999,56										
PRINCÍPIO ATIVO: NICERGOLINA														
552820070070017	SERMION (S PFIZER)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	88,45	122,28	100,51	138,95	106,57	147,33	107,21	148,21	107,87	149,12	110,56	152,84
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINA														
597221060000217	NICOTINELL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	14 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7(**)	40,81	56,42	46,38	64,12	49,17	67,97	49,47	68,39	49,77	68,80	51,01	70,52
510618060059817	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	14 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7(**)	40,81	55,13	46,96	63,24	50,10	67,36	50,44	67,80	50,78	68,25	52,20	70,10
574618120000117	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	14 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7(**)	54,23	73,26	62,40	84,03	66,58	89,51	67,03	90,10	67,48	90,69	69,36	93,15
514520030036617	NICORETTE (JANSSEN-CILAG)	2 MG GOMA CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	39,94	53,58	46,15	61,65	49,35	65,78	49,70	66,23	50,05	66,68	51,50	68,55
574619010000317	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	2 MG PAS GOM BL AL/AL X 4 (**)	6,19	8,30	7,15	9,55	7,65	10,20	7,70	10,26	7,76	10,34	7,98	10,62
574620020000607	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	2 MG PAS GOM CT BL AL/AL X 36(**)	55,68	74,69	64,34	85,94	68,81	91,72	69,29	92,34	69,77	92,96	71,79	95,55
597221060000317	NICOTINELL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	21 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7(**)	42,67	58,99	48,49	67,03	51,41	71,07	51,72	71,50	52,04	71,94	53,34	73,74
510618060060017	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	21 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7(**)	42,67	57,65	49,10	66,12	52,39	70,43	52,74	70,89	53,10	71,36	54,58	73,30
574618120000217	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	21 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7(**)	56,66	76,55	65,19	87,79	69,56	93,52	70,03	94,13	70,50	94,75	72,47	97,33
514520030036717	NICORETTE (JANSSEN-CILAG)	4 MG GOMA CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	44,23	59,33	51,11	68,27	54,66	72,86	55,04	73,35	55,43	73,85	57,03	75,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINA														
574619010000417	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	4 MG PAS GOM BL AL/AL X 4 (**)	6,60	8,85	7,63	10,19	8,16	10,88	8,21	10,94	8,27	11,02	8,51	11,33
574620020000707	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	4 MG PAS GOM CT BL AL/AL X 36(**)	59,42	79,71	68,67	91,73	73,43	97,88	73,94	98,53	74,46	99,20	76,62	101,98
597221060000117	NICOTINELL (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7(**)	38,97	53,87	44,28	61,21	46,95	64,91	47,24	65,31	47,52	65,69	48,71	67,34
510618060059917	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7(**)	38,97	52,65	44,84	60,38	47,84	64,32	48,17	64,75	48,49	65,17	49,85	66,95
574618120000017	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	7 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7(**)	51,79	69,97	59,59	80,24	63,58	85,48	64,01	86,04	64,44	86,60	66,24	88,96
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;MOLIBDATO DE SÓDIO DIIDRATADO;CARBONATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMI													
506320020032207	MINEROVIT (CIFARMA CIENTÍFICA)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	41,85	56,54	48,15	64,84	51,38	69,08	51,72	69,52	52,08	69,99	53,53	71,89
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;DEXPANTENOL;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL														
506715020057603	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	39,63		45,03		47,75		48,04		48,33		49,54	
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL														
506706601158411	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	396,27		450,31		477,43		480,33		483,26		495,34	
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;BETACAROTENO;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;INOSITOL;FUMARATO FERROSO;SELENATO DE SÓDIO;ADENOSINA;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;BIOTINA														
500511501112311	GERIATON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	40,59	54,45	46,91	62,66	50,16	66,86	50,51	67,31	50,86	67,76	52,34	69,67
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;BITARTARATO DE COLINA;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;SULFATO FERROSO;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA;INOSITOL;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO;ADENOSINA;LEVOMETIONINA;														
538820030073007	NATUS GERIN (LEGRAND PHARMA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 50(**)	151,17	202,79	174,69	233,35	186,81	249,00	188,11	250,68	189,43	252,38	194,92	259,45
538820030073107	NATUS GERIN (LEGRAND PHARMA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	94,02	126,12	108,65	145,13	116,18	154,86	116,99	155,90	117,82	156,97	121,23	161,36
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE BUCLIZINA;NITRATO DE TIAMINA;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DI-HIDRATADO;SULFATO FERROSO;CLORIDRATO DE CARNITINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;SULFATO DE MAGNÉSIO;CIANOCOBALAMINA														
533008701111414	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 24(**)	13,44	18,03	15,53	20,74	16,61	22,14	16,72	22,28	16,84	22,44	17,33	23,07
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE LEVOLISINA;NITRATO DE TIAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE LEVOCARNITINA														
552919120097707	CARNABOL KIDS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML(**)	10,13	13,59	11,71	15,64	12,52	16,69	12,61	16,80	12,69	16,91	13,06	17,38
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;FERRO QUELATO														
500420060006807	FORTEVIT (AIRELA .)	(3,0 + 0,05 + 0,8) MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 500 ML + COP(**)	23,88	32,03	27,60	36,87	29,51	39,33	29,72	39,61	29,92	39,86	30,79	40,98
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ERGOCALCIFEROL;PALMITATO DE RETINOL;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;BIOTINA														
538919120029107	PROTOVIT PLUS (BAYER)	SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML(**)	12,52	16,80	14,47	19,33	15,47	20,62	15,58	20,76	15,69	20,90	16,14	21,48
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;LACTATO DE CÁLCIO;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LISINA;COLECALCIFEROL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;LACTATO DE CÁLCIO;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LISINA;COLECALCIFEROL														
502820030079807	PHARMATON KIDDI (SANOFI-AVENTIS)	XPE CT FR VD AMB X 200 ML + CP MED (**)	26,32	35,31	30,42	40,63	32,52	43,35	32,75	43,64	32,98	43,94	33,94	45,18
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;DEXPANTENOL;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
511801701152416	HYPLEX B (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	70,26		79,84		84,65		85,16		85,68		87,83	
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DI-HIDRATADO;CITRATO FÉRRICO AMONIACAL;CLORIDRATO DE CARNITINA;RIBOFLAVINA;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;CIANOCOBAL														
533008702134418	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML(**)	10,31	13,83	11,91	15,91	12,74	16,98	12,83	17,10	12,92	17,21	13,29	17,69
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
540420050012807	COMPLE B (NATULAB S.A)	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)(**)(*)	79,57		91,95		98,33		99,01		99,71		102,60	
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CALCIO														
503420050018507	BELCOMPLEX (BELFAR)	XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML(**)	8,08	10,84	9,34	12,48	9,98	13,30	10,05	13,39	10,13	13,50	10,42	13,87
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503420050018407	BELCOMPLEX (BELFAR)	SOL OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML(**)	10,21	13,70	11,80	15,76	12,62	16,82	12,70	16,92	12,79	17,04	13,16	17,52
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503400501135413	BELCOMPLEX (BELFAR)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML(**)	7,85	10,53	9,07	12,12	9,70	12,93	9,77	13,02	9,84	13,11	10,12	13,47
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503400503111414	BELCOMPLEX (BELFAR)	DRG CT FR VD AMB X 50(**)	16,05	21,53	18,55	24,78	19,83	26,43	19,97	26,61	20,11	26,79	20,69	27,54
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503400502131411	BELCOMPLEX (BELFAR)	SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML(**)	9,93	13,32	11,47	15,32	12,27	16,35	12,36	16,47	12,44	16,57	12,80	17,04
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;GLUTAMATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA														
503405601138415	SALVIT-M (BELFAR)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	13,41	17,99	15,50	20,70	16,57	22,09	16,69	22,24	16,80	22,38	17,29	23,01
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LEVOCARNITINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE LEVOLISINA														
552919120092007	CARNABOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM OR CT STR AL X 20(**)	11,46	15,37	13,24	17,69	14,16	18,87	14,26	19,00	14,36	19,13	14,78	19,67
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;SULFATO FERROSO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;COLECALCIFEROL CRISTALIZADO;PANTOTENATO DE CALCIO;SULFATO DE MAGNÉSIO;CIANOCOBALAMINA														
503420100021407	GRETIVIT (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 30(**)	23,34	31,31	26,97	36,03	28,84	38,44	29,04	38,70	29,25	38,97	30,09	40,05
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;FOSFATO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
540420110015007	COMPLE B (NATULAB S.A)	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 50(**)	20,39	27,35	23,56	31,47	25,20	33,59	25,37	33,81	25,55	34,04	26,29	34,99
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;GLICINATO FÉRRICO;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA														
500512301133410	COMBIRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10,56	14,17	12,20	16,30	13,05	17,39	13,14	17,51	13,23	17,63	13,62	18,13
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;GLICINATO FÉRRICO;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;GLICINATO FÉRRICO;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA														
500512302131411	COMBIRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + CGT	14,42	19,34	16,66	22,25	17,82	23,75	17,94	23,91	18,07	24,07	18,59	24,74
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;FERROCARBONILA;ÁCIDO FÓLICO;CIANOCOBALAMINA														
500512102114416	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,81	10,48	9,03	12,06	9,65	12,86	9,72	12,95	9,79	13,04	10,07	13,40
500512101118418	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45	23,45	31,46	27,10	36,20	28,98	38,63	29,18	38,89	29,39	39,16	30,24	40,25
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA;FUMARATO FERROSO;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
538902802118411	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 28	28,97	38,86	33,48	44,72	35,80	47,72	36,05	48,04	36,30	48,36	37,35	49,71
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ÁCIDO FÓLICO;FITOMENADIONA;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
513200701154413	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - PED (*)	321,02		370,97		396,69		399,46		402,27		413,92	
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
525073606119418	LANELI (SANOFI MEDLEY .)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,98	38,88	33,49	44,74	35,81	47,73	36,06	48,05	36,32	48,39	37,37	49,74
525073607115416	LANELI (SANOFI MEDLEY .)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	57,38	76,97	66,31	88,58	70,91	94,52	71,40	95,15	71,90	95,79	73,99	98,48
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;FITOMENADIONA;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
513200702150411	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - AD (*)	321,02		370,97		396,69		399,46		402,27		413,92	
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TOCOFEROL;COCARBOXILASE;ÁCIDO FÓLICO;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
503200201154312	CERNE-12 (BAXTER HOSPITALAR)	PO LIOF INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML (*)	237,31		269,67		285,92		287,65		289,40		296,64	
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
541820060131507	COMPLEXO B 12 XPE (EMS)	3 MG/ML + 1 MG/ML + 1 MG/ML + 2,5 MG/ML + 1,5 MCG/ML + 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(**)	19,24	25,81	22,23	29,69	23,78	31,70	23,94	31,90	24,11	32,12	24,81	33,02
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CALCIO														
541820060131407	COMPLEXO B (EMS)	5.45 MG + 2 MG + 2 MG + 20 MG + 3 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100(**)	24,63	33,04	28,46	38,02	30,44	40,57	30,65	40,84	30,86	41,12	31,76	42,27
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;SULFATO CÚPRICO PENTAHIDRATADO;SULFATO DE MANGANÊS;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO ANIDRO;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;LECITINA DE SOJA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;OXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;RUTOSÍDEO;														
524820090010907	VITERGAN MASTER (MARJAN E COMÉRCIO)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	88,91	119,27	102,74	137,24	109,87	146,45	110,64	147,44	111,41	148,43	114,64	152,59
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;ÓXIDO DE ZINCO;CARBONATO DE MAGNÉSIO;COLECALCIFEROL														
511303901117422	SUPLAN (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30(**)	42,84	57,47	49,51	66,13	52,94	70,57	53,31	71,04	53,68	71,52	55,24	73,53
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO														
538912060016913	ADALAT (BAYER)	10 MG CAP GEL CT BL AL/AL X 60	28,73	39,72	32,65	45,14	34,61	47,85	34,82	48,14	35,04	48,44	35,91	49,64
504614120026917	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,89	15,05	12,38	17,11	13,12	18,14	13,20	18,25	13,28	18,36	13,61	18,82
510401603112419	NIOXIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP) (*)	159,11		180,81		191,70		192,86		194,04		198,89	
538912060017613	ADALAT (BAYER)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	19,95	27,58	22,67	31,34	24,04	33,23	24,18	33,43	24,33	33,63	24,94	34,48
507300801113410	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,47	17,81	24,62	17,91	24,76	18,36	25,38
504614120027017	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	16,85	23,29	19,15	26,47	20,30	28,06	20,42	28,23	20,55	28,41	21,06	29,11
510401602116410	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	11,57	15,99	13,15	18,18	13,94	19,27	14,02	19,38	14,11	19,51	14,46	19,99
510413100099403	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	17,33	23,96	19,69	27,22	20,88	28,87	21,01	29,05	21,13	29,21	21,66	29,94
510401604119417	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP) (*)	260,41		295,92		313,75		315,65		317,57		325,51	
538912060017113	ADALAT (BAYER)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	113,56	156,99	129,05	178,40	136,82	189,15	137,65	190,29	138,49	191,45	141,95	196,24
525103802115417	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	13,77	19,04	15,65	21,64	16,59	22,93	16,69	23,07	16,79	23,21	17,21	23,79
525115050025503	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	174,88		198,73		210,70		211,98		213,27		218,60	
538912060017713	ADALAT (BAYER)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	29,56	40,86	33,59	46,44	35,61	49,23	35,83	49,53	36,05	49,84	36,95	51,08
538912060017203	ADALAT (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	69,38	95,91	78,84	108,99	83,59	115,56	84,10	116,26	84,61	116,97	86,73	119,90
538912060017303	ADALAT (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	138,75	191,81	157,67	217,97	167,17	231,10	168,18	232,50	169,21	233,92	173,44	239,77
507300802111411	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	34,22	47,31	38,89	53,76	41,23	57,00	41,48	57,34	41,73	57,69	42,78	59,14
538912060017513	ADALAT (BAYER)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	204,34	282,49	232,20	321,00	246,19	340,34	247,68	342,40	249,20	344,50	255,43	353,12
PRINCÍPIO ATIVO: NILOTINIBE														
526516060086803	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	11021,08	15236,00	12523,96	17313,64	13278,41	18356,62	13358,88	18467,87	13440,34	18580,48	13776,35	19045,00
526514070079204	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 112	13715,13	18960,36										
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
510401702110414	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT 40 BL AL PLAS TRANS X 12 (*)	746,56		848,36		899,47		904,92		910,44		933,20	
517605901119415	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
531624201114413	NIMESILAM (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13,41	18,54	15,24	21,07	16,16	22,34	16,25	22,46	16,35	22,60	16,76	23,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
529914701118117	NIMESULIDA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,21	22,41	18,42	25,46	19,53	27,00	19,65	27,16	19,77	27,33	20,26	28,01
538811901113419	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	18,32	25,33	20,82	28,78	22,07	30,51	22,21	30,70	22,34	30,88	22,90	31,66
507718601113113	NIMESULIDA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	19,42	26,85	22,07	30,51	23,40	32,35	23,54	32,54	23,68	32,74	24,28	33,57
538800201115111	NIMESULIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	20,31	28,08	23,08	31,91	24,47	33,83	24,62	34,04	24,77	34,24	25,39	35,10
525920020054507	NIMESULIDA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	20,33	28,11	23,10	31,93	24,49	33,86	24,64	34,06	24,79	34,27	25,41	35,13
525308101119118	NIMESULIDA (NOVA QUIMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,26	29,39	24,16	33,40	25,61	35,40	25,77	35,63	25,93	35,85	26,58	36,75
525320020066007	NIFLAG (NOVA QUIMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,26	29,39	24,16	33,40	25,61	35,40	25,77	35,63	25,93	35,85	26,58	36,75
532916100018303	UCITON (UCI - FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,57	14,61	12,01	16,60	12,73	17,60	12,81	17,71	12,89	17,82	13,21	18,26
517620120026307	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
517621010026607	NIMESULIDA (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
533010001113416	SCALID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	17,24	23,83	19,59	27,08	20,77	28,71	20,90	28,89	21,02	29,06	21,55	29,79
528518070135006	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	16,90	23,36	19,20	26,54	20,36	28,15	20,48	28,31	20,61	28,49	21,13	29,21
528518070135106	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 12	20,29	28,05	23,06	31,88	24,45	33,80	24,59	33,99	24,74	34,20	25,36	35,06
528518070135406	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 150 (EMB FRAC)	253,83	350,91	288,44	398,75	305,82	422,78	307,67	425,34	309,55	427,93	317,29	438,63
528518070135206	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	33,83	46,77	38,44	53,14	40,76	56,35	41,01	56,69	41,26	57,04	42,29	58,46
528518070135306	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	50,75	70,16	57,67	79,73	61,14	84,52	61,52	85,05	61,89	85,56	63,44	87,70
528518070135606	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 350 (*)	592,29		673,06		713,60		717,93		722,30		740,36	
528518070135806	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 360 (EMB FRAC)	609,21	842,20	692,28	957,04	733,99	1014,70	738,44	1020,85	742,94	1027,07	761,51	1052,74
528518070135506	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 480 (EMB FRAC)	812,29	1122,94	923,06	1276,08	978,66	1352,94	984,59	1361,14	990,60	1369,45	1015,36	1403,68
528518070135706	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	846,14		961,52		1019,45		1025,62		1031,88		1057,68	
521002601111418	NIMESUBAL (S BALDACCI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,35	23,99	19,72	27,26	20,90	28,89	21,03	29,07	21,16	29,25	21,69	29,99
504618100072107	NEOSULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	18,49	25,56	21,01	29,05	22,28	30,80	22,41	30,98	22,55	31,17	23,11	31,95
504615030028306	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	19,02	26,29	21,61	29,87	22,92	31,69	23,05	31,87	23,20	32,07	23,78	32,87
552919110083517	NIMESULIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	20,31	28,08	23,08	31,91	24,47	33,83	24,62	34,04	24,77	34,24	25,39	35,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
500509304119311	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	31,28	43,24	35,55	49,15	37,69	52,10	37,92	52,42	38,15	52,74	39,10	54,05
533514080026806	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	7,94	10,98	9,02	12,47	9,57	13,23	9,62	13,30	9,68	13,38	9,93	13,73
533512090023103	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	8,02	11,09	9,11	12,59	9,66	13,35	9,72	13,44	9,78	13,52	10,03	13,87
506402501110413	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	13,06	18,05	14,84	20,52	15,73	21,75	15,83	21,88	15,93	22,02	16,33	22,58
541518090010104	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,24	23,83	19,59	27,08	20,77	28,71	20,90	28,89	21,02	29,06	21,55	29,79
506416020031306	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,27	23,87	19,63	27,14	20,81	28,77	20,93	28,93	21,06	29,11	21,59	29,85
526216010010606	NIMESULIDA (1FARMA INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,27	23,87	19,63	27,14	20,81	28,77	20,93	28,93	21,06	29,11	21,59	29,85
508013603113110	NIMESULIDA (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,28	23,89	19,64	27,15	20,82	28,78	20,95	28,96	21,07	29,13	21,60	29,86
510401701114416	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,65	24,40	20,06	27,73	21,27	29,40	21,39	29,57	21,52	29,75	22,06	30,50
517112030011104	NISUFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	20,06	27,73	22,80	31,52	24,17	33,41	24,32	33,62	24,46	33,81	25,08	34,67
541518090010404	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	172,44	238,39	195,95	270,89	207,76	287,22	209,02	288,96	210,29	290,71	215,55	297,99
533505102119415	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 504 (*)	141,68		161,00		170,70		171,73		172,78		177,10	
541518090010204	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	86,21	119,18	97,97	135,44	103,87	143,59	104,50	144,47	105,13	145,34	107,76	148,97
541518090010304	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	129,33	178,79	146,97	203,18	155,82	215,41	156,76	216,71	157,72	218,04	161,66	223,49
517618100026106	NIMESULIDA (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
517616020022903	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
517604701116414	OPTAFLAN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	22,68	31,35	25,77	35,63	27,33	37,78	27,49	38,00	27,66	38,24	28,35	39,19
506413020027103	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 600	44,46	61,46	50,52	69,84	53,57	74,06	53,89	74,50	54,22	74,96	55,58	76,84
506417070033106	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	863,56		981,32		1040,43		1046,74		1053,12		1079,45	
506320110035707	NIMESULIDA (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 12	15,17	20,49	17,45	23,50	18,62	25,03	18,75	25,20	18,88	25,37	19,40	26,05
506320120036907	PREXULID (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 12	22,20	30,69	25,23	34,88	26,75	36,98	26,91	37,20	27,07	37,42	27,75	38,36
500509309110312	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS TRANS X 12	34,55	47,76	39,26	54,27	41,63	57,55	41,88	57,90	42,13	58,24	43,19	59,71
500514110058003	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS TRANS X 4	10,96	15,15	12,45	17,21	13,20	18,25	13,28	18,36	13,37	18,48	13,70	18,94
506410601161118	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G GEL CT BG AL X 30G(**)	10,72	14,38	12,39	16,55	13,25	17,66	13,34	17,78	13,43	17,89	13,82	18,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
504617050060617	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G (**)	11,21	15,04	12,95	17,30	13,85	18,46	13,95	18,59	14,05	18,72	14,45	19,23
527919060035406	NIMESULIDA (PHARLAB)	20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	284,35		323,13		342,59		344,67		346,77		355,44	
507718603167113	NIMESULIDA (EMS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G(**)	11,21	15,04	12,95	17,30	13,85	18,46	13,95	18,59	14,05	18,72	14,45	19,23
526129301162111	NIMESULIDA (GERMED)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G(**)	11,22	15,05	12,97	17,33	13,86	18,47	13,96	18,60	14,06	18,73	14,47	19,26
525914040018606	NIMESULIDA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 40 G(**)	10,90	14,62	12,60	16,83	13,47	17,95	13,56	18,07	13,66	18,20	14,05	18,70
525905101161411	NIZUIL GEL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 40 G(**)	11,86	15,91	13,71	18,31	14,66	19,54	14,76	19,67	14,86	19,80	15,29	20,35
507301901111310	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	200 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 12	44,93	62,11	51,06	70,59	54,13	74,83	54,46	75,29	54,79	75,74	56,16	77,64
507301902118319	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	200 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 6	23,66	32,71	26,89	37,17	28,51	39,41	28,68	39,65	28,85	39,88	29,58	40,89
517105703164412	NISUFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20MG/G GEL CT BG AL X 40G (**)	21,26	28,52	24,57	32,82	26,27	35,02	26,46	35,26	26,64	35,49	27,41	36,48
504617050060717	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,41	19,92	16,38	22,64	17,36	24,00	17,47	24,15	17,57	24,29	18,01	24,90
533505104138417	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (*)	293,88		333,95		354,07		356,22		358,39		367,35	
533505103131419	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	12,42	17,17	14,11	19,51	14,96	20,68	15,05	20,81	15,15	20,94	15,53	21,47
533514100028306	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	12,57	17,38	14,28	19,74	15,14	20,93	15,24	21,07	15,33	21,19	15,71	21,72
508013602133118	NIMESULIDA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	15,10	20,87	17,16	23,72	18,19	25,15	18,30	25,30	18,41	25,45	18,88	26,10
507718602136117	NIMESULIDA (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	16,24	22,45	18,45	25,51	19,57	27,05	19,68	27,21	19,80	27,37	20,30	28,06
525920020054407	NIMESULIDA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	16,72	23,11	19,00	26,27	20,14	27,84	20,27	28,02	20,39	28,19	20,90	28,89
525319110061807	NIFLAG (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	21,96	30,36	24,95	34,49	26,46	36,58	26,62	36,80	26,78	37,02	27,45	37,95
517604702139418	OPTAFLAN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML	19,44	26,87	22,09	30,54	23,42	32,38	23,56	32,57	23,71	32,78	24,30	33,59
531624202137417	NIMESILAM (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12,58	17,39	14,30	19,77	15,16	20,96	15,25	21,08	15,34	21,21	15,73	21,75
506402502133417	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,06	18,05	14,84	20,52	15,73	21,75	15,83	21,88	15,93	22,02	16,33	22,58
520728901133118	NIMESULIDA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	15,15	20,94	17,22	23,81	18,25	25,23	18,36	25,38	18,48	25,55	18,94	26,18
526216010010506	NIMESULIDA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	16,72	23,11	19,00	26,27	20,14	27,84	20,27	28,02	20,39	28,19	20,90	28,89
506420100043307	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	16,74	23,14	19,02	26,29	20,17	27,88	20,29	28,05	20,41	28,22	20,93	28,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
538811902136412	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	18,32	25,33	20,82	28,78	22,07	30,51	22,21	30,70	22,34	30,88	22,90	31,66
517605902131419	SCAFLOGIN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,62	13,30	10,93	15,11	11,59	16,02	11,66	16,12	11,73	16,22	12,03	16,63
520715403131413	NIMESULIX (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	15,72	21,73	17,86	24,69	18,94	26,18	19,05	26,34	19,17	26,50	19,65	27,16
552919110083617	NIMESULIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	16,70	23,09	18,98	26,24	20,12	27,81	20,24	27,98	20,37	28,16	20,88	28,87
500509301136411	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	25,74	35,58	29,25	40,44	31,01	42,87	31,20	43,13	31,39	43,39	32,18	44,49
510401703133418	NISOFLAN (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,96	20,68	17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA BETACICLODEXTRINA														
540920020041407	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL AL X 10	23,54	32,54	26,75	36,98	28,36	39,21	28,53	39,44	28,71	39,69	29,43	40,69
540920020041307	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL AL X 4	9,39	12,98	10,67	14,75	11,31	15,64	11,38	15,73	11,45	15,83	11,74	16,23
540915090015617	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,54	32,54	26,75	36,98	28,36	39,21	28,53	39,44	28,71	39,69	29,43	40,69
540919120040307	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,52	97,49	80,14	110,79	84,96	117,45	85,48	118,17	86,00	118,89	88,15	121,86
540915090015717	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,39	12,98	10,67	14,75	11,31	15,64	11,38	15,73	11,45	15,83	11,74	16,23
PRINCÍPIO ATIVO: NIMODIPINO														
507301201111415	NIMOVAS (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	30 MG COM REV CT 6 BL AL/AL X 5	28,41	39,28	32,28	44,63	34,23	47,32	34,44	47,61	34,65	47,90	35,51	49,09
533520070032407	MIOCARDIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	32,69	45,19	37,15	51,36	39,39	54,45	39,62	54,77	39,87	55,12	40,86	56,49
521002701116411	NIMOBAL (S BALDACCI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	37,90	52,39	43,07	59,54	45,66	63,12	45,94	63,51	46,22	63,90	47,38	65,50
PRINCÍPIO ATIVO: NIMOTUZUMABE														
508027802156219	CIMAHER (EUROFARMA S)	50 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD INC X 10 ML (*)	4600,63		5227,99		5542,93		5576,52		5610,52		5750,79	
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
538816201136115	NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML+ CGT	18,37	25,40	20,88	28,87	22,13	30,59	22,27	30,79	22,40	30,97	22,96	31,74
526123301136111	NISTATINA (GERMED)	100 000UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50ML + CGT	17,37	24,01	19,74	27,29	20,93	28,93	21,05	29,10	21,18	29,28	21,71	30,01
501113120021403	DERMODEX (TAKEDA PHARMA .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	9,46	12,69	10,93	14,60	11,69	15,58	11,77	15,68	11,85	15,79	12,20	16,24
501113120021503	DERMODEX (TAKEDA PHARMA .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G(**)	18,94	25,41	21,89	29,24	23,40	31,19	23,57	31,41	23,73	31,62	24,42	32,50
540416090010203	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50ML + COP	19,83	27,41	22,53	31,15	23,89	33,03	24,04	33,23	24,18	33,43	24,79	34,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
540419010011003	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS CT FR PLAS AMB X 50ML + COP	19,82	27,40	22,52	31,13	23,88	33,01	24,02	33,21	24,17	33,41	24,78	34,26
507718702130110	NISTATINA (EMS)	100.000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	19,25	26,61	21,88	30,25	23,19	32,06	23,33	32,25	23,48	32,46	24,06	33,26
540401301134413	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50ML	19,83	27,41	22,53	31,15	23,89	33,03	24,04	33,23	24,18	33,43	24,79	34,27
540419010010903	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS CX 50 FR PLAS AMB X 50ML + 50 COP	460,54	636,67	523,34	723,49	554,87	767,08	558,23	771,72	561,63	776,42	575,68	795,84
540413050007703	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS CX 50 FR VD AMB X 50ML + 50 COP	460,54	636,67	523,34	723,49	554,87	767,08	558,23	771,72	561,63	776,42	575,68	795,84
528504209134114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML	15,68	21,68	17,82	24,64	18,89	26,11	19,01	26,28	19,12	26,43	19,60	27,10
505500401139414	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	19,08	26,38	21,68	29,97	22,99	31,78	23,13	31,98	23,27	32,17	23,85	32,97
506711101133112	NISTATINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	17,42	24,08	19,80	27,37	20,99	29,02	21,12	29,20	21,24	29,36	21,78	30,11
520723302134418	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	18,67	25,81	21,22	29,34	22,49	31,09	22,63	31,28	22,77	31,48	23,34	32,27
504617020050717	NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	14,22	19,66	16,16	22,34	17,13	23,68	17,24	23,83	17,34	23,97	17,78	24,58
504616030036317	NEO MISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	21,77	30,10	24,74	34,20	26,23	36,26	26,39	36,48	26,55	36,70	27,21	37,62
520715503134112	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	16,14	22,31	18,34	25,35	19,45	26,89	19,56	27,04	19,68	27,21	20,18	27,90
525903401131412	MICOSTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD CGT X 50 ML	17,16	23,72	19,50	26,96	20,67	28,58	20,80	28,75	20,93	28,93	21,45	29,65
528504210132111	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML (*)	663,68		754,18		799,61		804,46		809,37		829,60	
528504212135118	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/ CGT X 50 ML (*)	278,78		316,80		335,88		337,92		339,98		348,48	
525306401131117	NISTATINA (NOVA QUIMICA)	100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	17,71	24,48	20,13	27,83	21,34	29,50	21,47	29,68	21,60	29,86	22,14	30,61
510407401163119	NISTATINA (GEOLAB)	25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	12,19	16,85	13,85	19,15	14,69	20,31	14,78	20,43	14,87	20,56	15,24	21,07
510804701163115	NISTATINA (GREENPHARMA QUÍMICA E)	25.000 U.I./G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,04	12,50	10,27	14,20	10,89	15,05	10,96	15,15	11,02	15,23	11,30	15,62
505500402161413	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	26,30	36,36	29,89	41,32	31,69	43,81	31,88	44,07	32,07	44,33	32,88	45,45
505515080021403	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	26,30	36,36	29,89	41,32	31,69	43,81	31,88	44,07	32,07	44,33	32,88	45,45
546719020113806	NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,80	13,55	11,14	15,40	11,81	16,33	11,88	16,42	11,95	16,52	12,25	16,93
520715501166114	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,22	15,51	12,75	17,63	13,52	18,69	13,60	18,80	13,68	18,91	14,03	19,40
528504215169110	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,36	15,70	12,91	17,85	13,69	18,93	13,77	19,04	13,85	19,15	14,20	19,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
504616070040806	NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,62	16,06	13,20	18,25	14,00	19,35	14,08	19,46	14,17	19,59	14,53	20,09
501113090020914	MICOSTATIN (TAKEDA PHARMA .)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	17,88	24,72	20,32	28,09	21,54	29,78	21,67	29,96	21,80	30,14	22,35	30,90
504616030036417	NEO MISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	19,31	26,69	21,94	30,33	23,27	32,17	23,41	32,36	23,55	32,56	24,14	33,37
525915060024103	MICOSTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	17,00	23,50	19,32	26,71	20,48	28,31	20,61	28,49	20,73	28,66	21,25	29,38
528504213166114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (*)	213,41		242,51		257,12		258,68		260,26		266,76	
528504214162112	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (*)	256,10		291,02		308,55		310,42		312,32		320,13	
520715502162112	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (*)	532,82		605,48		641,95		645,84		649,78		666,03	
520704301160419	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	19,63	26,33	22,68	30,30	24,26	32,34	24,43	32,56	24,60	32,77	25,31	33,69
510410401160411	NISTRAZIN (GEOLAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	12,19	16,85	13,85	19,15	14,69	20,31	14,78	20,43	14,87	20,56	15,24	21,07
532301601161114	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,25	15,55	12,78	17,67	13,55	18,73	13,64	18,86	13,72	18,97	14,06	19,44
532301602166111	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC (*)	179,89		204,42		216,73		218,05		219,38		224,86	
532315020008606	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G + 1400 APLIC	653,30	903,15	742,39	1026,31	787,11	1088,13	791,88	1094,73	796,71	1101,40	816,63	1128,94
510005702169416	FURP - NISTATINA (FURP)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP) (*)	468,75											
505500403115415	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500.000 UI DRG CT ENV AL X 16	25,93	35,85	29,47	40,74	31,24	43,19	31,43	43,45	31,62	43,71	32,41	44,80
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;METRONIDAZOL														
528504004168114	METRONIDAZOL + NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	24,04	32,25	27,78	37,11	29,71	39,60	29,91	39,86	30,12	40,13	31,00	41,26
510409701164117	METRONIDAZOL + NISTATINA (GEOLAB)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	25,78	34,58	29,79	39,79	31,86	42,47	32,08	42,75	32,31	43,05	33,24	44,24
520716030100406	METRONIDAZOL + NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	27,10	36,35	31,32	41,84	33,49	44,64	33,72	44,94	33,96	45,25	34,94	46,51
576720050067617	FLAGYL NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	41,67	55,90	48,15	64,32	51,49	68,63	51,85	69,10	52,22	69,57	53,73	71,52
502804601168316	FLAGYL NISTATINA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	41,67	55,90	48,15	64,32	51,49	68,63	51,85	69,10	52,22	69,57	53,73	71,52
505510501160412	TRICOMAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	42,78	57,39	49,44	66,04	52,86	70,46	53,23	70,94	53,61	71,43	55,16	73,42
528504003161116	METRONIDAZOL + NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (*)	531,52		614,22		656,81		661,40		666,05		685,34	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;METRONIDAZOL														
510410301166418	TRINODAZOL NISTATINA (GEOLAB)	100MG/G + 20.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC DESC	29,88	40,08	34,53	46,12	36,92	49,21	37,18	49,55	37,44	49,88	38,53	51,28
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;OXIDO DE ZINCO														
525319120064407	NQZIN BABY (NOVA QUIMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	27,71	37,17	32,02	42,77	34,24	45,64	34,48	45,95	34,72	46,26	35,73	47,56
541820120155207	POMAGLÓS TRATAMENTO (EMS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	15,76	21,14	18,21	24,32	19,48	25,97	19,61	26,13	19,75	26,31	20,32	27,05
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;ÓXIDO DE ZINCO														
527916020021706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP)(**)(*)	992,33		1146,72		1226,25		1234,81		1243,50		1279,50	
538810101164118	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	15,76	21,14	18,21	24,32	19,48	25,97	19,61	26,13	19,75	26,31	20,32	27,05
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (EMS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	15,76	21,14	18,21	24,32	19,48	25,97	19,61	26,13	19,75	26,31	20,32	27,05
526113801160111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GERMED)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	15,76	21,14	18,21	24,32	19,48	25,97	19,61	26,13	19,75	26,31	20,32	27,05
538811201162417	DERMOSTATIN (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	28,21	37,84	32,60	43,55	34,86	46,47	35,10	46,77	35,35	47,10	36,37	48,41
501112050019013	DERMODEX (TAKEDA PHARMA .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G(**)	40,30	54,06	46,57	62,21	49,80	66,38	50,15	66,83	50,50	67,28	51,96	69,16
504617040060217	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	14,62	19,61	16,89	22,56	18,07	24,09	18,19	24,24	18,32	24,41	18,85	25,09
525306501160119	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (NOVA QUIMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	15,76	21,14	18,21	24,32	19,48	25,97	19,61	26,13	19,75	26,31	20,32	27,05
520732901169412	HIPODERTRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	21,31	28,59	24,63	32,90	26,33	35,10	26,52	35,34	26,70	35,57	27,48	36,58
517609801161110	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	22,17	29,74	25,62	34,22	27,40	36,52	27,59	36,77	27,78	37,01	28,59	38,05
517610601160416	DERMONASE (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	23,12	31,01	26,72	35,69	28,57	38,08	28,77	38,34	28,97	38,60	29,81	39,68
528525201167113	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	26,33	35,32	30,43	40,65	32,54	43,37	32,76	43,66	32,99	43,95	33,95	45,19
527906801161111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	28,36	38,04	32,77	43,77	35,05	46,72	35,29	47,03	35,54	47,35	36,57	48,68
504617020051617	BABYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	33,97	45,57	39,26	52,44	41,98	55,96	42,27	56,33	42,57	56,72	43,80	58,30
506419120037407	NISTATINA+OXIDO DE ZINCO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE AL OPC X 60 G(**)	15,62	20,95	18,05	24,11	19,30	25,73	19,44	25,91	19,57	26,07	20,14	26,81
506420090041107	BABYMED TRATAMENTO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE AL OPC X 60 G(**)	15,72	21,09	18,17	24,27	19,43	25,90	19,56	26,07	19,70	26,25	20,27	26,98
525012030099706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (SANOFI MEDLEY .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE X 60 G(**)	14,90	19,99	17,22	23,00	18,41	24,54	18,54	24,71	18,67	24,87	19,21	25,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;ÓXIDO DE ZINCO														
528525203161112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (*)	743,05		858,66		918,21		924,62		931,12		958,08	
505515302166411	ALIVBABY (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000U/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G(**)	13,78	18,49	15,92	21,27	17,03	22,70	17,15	22,85	17,27	23,01	17,77	23,65
505515301161416	ALIVBABY (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000U/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G(**)	41,45	55,60	47,90	63,98	51,22	68,27	51,58	68,74	51,94	69,20	53,45	71,14
506312701161421	OXYDERME (CIFARMA CIENTÍFICA)	100.000UI / G + 200MG / G POM CT BG AL X 60G(**)	34,12	45,77	39,43	52,67	42,16	56,20	42,46	56,58	42,76	56,97	43,99	58,55
520733101166115	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (TEUTO BRASILEIRO)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G(**)	27,48	36,86	31,76	42,42	33,96	45,27	34,19	45,56	34,44	45,88	35,43	47,16
528524901165417	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	14,40	19,32	16,64	22,23	17,79	23,71	17,92	23,88	18,04	24,03	18,57	24,72
528524903168413	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60G (**)	865,56	1161,12	1000,23	1336,09	1069,60	1425,70	1077,07	1435,32	1084,64	1445,07	1116,05	1485,50
517100601169414	BENZEVIT (FARMACÊUTICO ELOFAR)	200 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL 40 G (**)	23,29	31,24	26,91	35,95	28,78	38,36	28,98	38,62	29,18	38,88	30,03	39,97
510409401160418	BEBEX N (GEOLAB)	200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G(**)	23,11	31,00	26,71	35,68	28,56	38,07	28,76	38,33	28,96	38,58	29,80	39,66
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
508018050121406	NITAZOXANIDA (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	30,73	41,22	35,51	47,43	37,97	50,61	38,24	50,96	38,51	51,31	39,62	52,74
542621010015807	PARÁ (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	30,74	41,24	35,52	47,45	37,99	50,64	38,25	50,97	38,52	51,32	39,64	52,76
508018040121204	AZOX (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47,29	63,44	54,65	73,00	58,44	77,90	58,85	78,42	59,26	78,95	60,98	81,17
509004403131316	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47,29	63,44	54,65	73,00	58,44	77,90	58,85	78,42	59,26	78,95	60,98	81,17
552917050070904	TANISEA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47,29	63,44	54,65	73,00	58,44	77,90	58,85	78,42	59,26	78,95	60,98	81,17
508018050121306	NITAZOXANIDA (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	14,82	19,88	17,13	22,88	18,31	24,41	18,44	24,57	18,57	24,74	19,11	25,44
542621010015707	PARÁ (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	14,82	19,88	17,13	22,88	18,31	24,41	18,44	24,57	18,57	24,74	19,11	25,44
552917050070804	TANISEA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	21,85	29,31	25,25	33,73	27,00	35,99	27,19	36,23	27,38	36,48	28,17	37,50
508018040121104	AZOX (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	22,33	29,95	25,80	34,46	27,59	36,78	27,79	37,03	27,98	37,28	28,79	38,32
509004401137317	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	22,83	30,63	26,38	35,24	28,21	37,60	28,41	37,86	28,61	38,12	29,44	39,19
538820120098107	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	30,73	41,22	35,51	47,43	37,97	50,61	38,24	50,96	38,51	51,31	39,62	52,74
541820090146507	NITAZOXANIDA (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	30,73	41,22	35,51	47,43	37,97	50,61	38,24	50,96	38,51	51,31	39,62	52,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
526120090122607	NITAZOXANIDA (GERMED)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	30,73	41,22	35,51	47,43	37,97	50,61	38,24	50,96	38,51	51,31	39,62	52,74
525321020100206	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	31,86	42,74	36,82	49,18	39,37	52,48	39,65	52,84	39,92	53,19	41,08	54,68
541820070133307	RUDITE (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	42,56	57,09	49,18	65,69	52,59	70,10	52,96	70,58	53,33	71,05	54,88	73,05
538820100090007	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	42,71	57,29	49,36	65,93	52,78	70,35	53,15	70,83	53,52	71,31	55,07	73,30
525320120094007	ZOXYLAB (NOVA QUIMICA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	45,66	61,25	52,76	70,48	56,42	75,20	56,82	75,72	57,22	76,23	58,87	78,36
538820120098007	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	14,33	19,22	16,56	22,12	17,71	23,61	17,83	23,76	17,96	23,93	18,48	24,60
525321020100106	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	14,33	19,22	16,56	22,12	17,71	23,61	17,83	23,76	17,96	23,93	18,48	24,60
526120090122507	NITAZOXANIDA (GERMED)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	14,84	19,91	17,15	22,91	18,34	24,45	18,47	24,61	18,60	24,78	19,13	25,46
541820090146407	NITAZOXANIDA (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	15,91	21,34	18,39	24,57	19,66	26,21	19,80	26,39	19,94	26,57	20,51	27,30
538820100089907	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	19,21	25,77	22,20	29,65	23,74	31,64	23,90	31,85	24,07	32,07	24,77	32,97
525320120093907	ZOXYLAB (NOVA QUIMICA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	20,55	27,57	23,75	31,72	25,39	33,84	25,57	34,08	25,75	34,31	26,50	35,27
541820070133207	RUDITE (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	20,55	27,57	23,75	31,72	25,39	33,84	25,57	34,08	25,75	34,31	26,50	35,27
538820120097907	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	30,73	41,22	35,51	47,43	37,97	50,61	38,24	50,96	38,51	51,31	39,62	52,74
541820090146307	NITAZOXANIDA (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	30,73	41,22	35,51	47,43	37,97	50,61	38,24	50,96	38,51	51,31	39,62	52,74
526120090122407	NITAZOXANIDA (GERMED)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	30,73	41,22	35,51	47,43	37,97	50,61	38,24	50,96	38,51	51,31	39,62	52,74
525321020100006	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	31,86	42,74	36,82	49,18	39,37	52,48	39,65	52,84	39,92	53,19	41,08	54,68
541820070133107	RUDITE (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	42,56	57,09	49,18	65,69	52,59	70,10	52,96	70,58	53,33	71,05	54,88	73,05
538820100089807	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	42,71	57,29	49,36	65,93	52,78	70,35	53,15	70,83	53,52	71,31	55,07	73,30
525320120093807	ZOXYLAB (NOVA QUIMICA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	45,66	61,25	52,76	70,48	56,42	75,20	56,82	75,72	57,22	76,23	58,87	78,36
538820120097807	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	14,33	19,22	16,56	22,12	17,71	23,61	17,83	23,76	17,96	23,93	18,48	24,60
525321020099906	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	14,33	19,22	16,56	22,12	17,71	23,61	17,83	23,76	17,96	23,93	18,48	24,60
541820090146207	NITAZOXANIDA (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	14,84	19,91	17,15	22,91	18,34	24,45	18,47	24,61	18,60	24,78	19,13	25,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
526120090122307	NITAZOXANIDA (GERMED)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	14,84	19,91	17,15	22,91	18,34	24,45	18,47	24,61	18,60	24,78	19,13	25,46
538820100089707	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	19,21	25,77	22,20	29,65	23,74	31,64	23,90	31,85	24,07	32,07	24,77	32,97
525320120093707	ZOXYLAB (NOVA QUIMICA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	20,55	27,57	23,75	31,72	25,39	33,84	25,57	34,08	25,75	34,31	26,50	35,27
541820070133507	RUDITE (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	20,55	27,57	23,75	31,72	25,39	33,84	25,57	34,08	25,75	34,31	26,50	35,27
546717090111106	NITAZOXANIDA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	35,49	47,61	41,01	54,78	43,86	58,46	44,16	58,85	44,47	59,25	45,76	60,91
508018070121704	AZOX (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	38,87	52,14	44,92	60,00	48,03	64,02	48,37	64,46	48,71	64,90	50,12	66,71
552917050070704	TANISEA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	54,60	73,24	63,10	84,29	67,47	89,93	67,94	90,54	68,42	91,16	70,40	93,70
509004402117311	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	54,60	73,24	63,10	84,29	67,47	89,93	67,94	90,54	68,42	91,16	70,40	93,70
543817070023306	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 1	5,79	7,77	6,69	8,94	7,15	9,53	7,20	9,59	7,26	9,67	7,47	9,94
543818100027103	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 1	5,79	7,77	6,69	8,94	7,15	9,53	7,20	9,59	7,26	9,67	7,47	9,94
543818100027503	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 14	81,12	108,82	93,74	125,22	100,24	133,61	100,94	134,51	101,65	135,43	104,60	139,23
543817070023906	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 14	81,12	108,82	93,74	125,22	100,24	133,61	100,94	134,51	101,65	135,43	104,60	139,23
543818100027603	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 18	104,29	139,90	120,52	160,99	128,87	171,77	129,77	172,93	130,69	174,12	134,47	178,98
543817070024006	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 18	104,29	139,90	120,52	160,99	128,87	171,77	129,77	172,93	130,69	174,12	134,47	178,98
543817070023406	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 2	11,59	15,55	13,39	17,89	14,32	19,09	14,42	19,22	14,52	19,35	14,94	19,89
543818100027803	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 2	11,59	15,55	13,39	17,89	14,32	19,09	14,42	19,22	14,52	19,35	14,94	19,89
543818100027703	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 20	115,88	155,45	133,91	178,87	143,20	190,87	144,20	192,16	145,21	193,46	149,41	198,87
543817070024106	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 20	115,88	155,45	133,91	178,87	143,20	190,87	144,20	192,16	145,21	193,46	149,41	198,87
543817070023506	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 3	17,37	23,30	20,07	26,81	21,46	28,60	21,61	28,80	21,77	29,00	22,40	29,82
543818100027203	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 3	17,37	23,30	20,07	26,81	21,46	28,60	21,61	28,80	21,77	29,00	22,40	29,82
543817070024206	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 30 (EMB FRAC)	173,80	233,15	200,84	268,28	214,77	286,27	216,27	288,21	217,79	290,16	224,10	298,28
543818100028003	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 30 (EMB FRAC)	173,80	233,15	200,84	268,28	214,77	286,27	216,27	288,21	217,79	290,16	224,10	298,28
543817070023606	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 4	23,17	31,08	26,77	35,76	28,63	38,16	28,83	38,42	29,03	38,68	29,88	39,77
543818100027303	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 4	23,17	31,08	26,77	35,76	28,63	38,16	28,83	38,42	29,03	38,68	29,88	39,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
543818100027403	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 5	28,97	38,86	33,48	44,72	35,80	47,72	36,05	48,04	36,30	48,36	37,35	49,71
543817070023706	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 5	28,97	38,86	33,48	44,72	35,80	47,72	36,05	48,04	36,30	48,36	37,35	49,71
543818100027903	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	34,77	46,64	40,18	53,67	42,97	57,28	43,27	57,66	43,57	58,05	44,83	59,67
504617100066906	NITAZOXANIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	35,49	47,61	41,01	54,78	43,86	58,46	44,16	58,85	44,47	59,25	45,76	60,91
543817070023806	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	35,49	47,61	41,01	54,78	43,86	58,46	44,16	58,85	44,47	59,25	45,76	60,91
540917070032404	TRINIDA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	54,60	73,24	63,10	84,29	67,47	89,93	67,94	90,54	68,42	91,16	70,40	93,70
538820100090207	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	108,99	146,21	125,95	168,24	134,68	179,52	135,62	180,73	136,58	181,97	140,53	187,05
541820070133607	RUDITE (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	112,54	150,97	130,05	173,72	139,07	185,37	140,04	186,62	141,03	187,90	145,11	193,15
525320120094207	ZOXYLAB (NOVA QUIMICA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	114,66	153,81	132,50	176,99	141,69	188,86	142,68	190,14	143,68	191,43	147,84	196,78
538820120098307	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	82,82	111,10	95,71	127,85	102,34	136,41	103,06	137,34	103,78	138,27	106,79	142,14
525321020100406	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	82,82	111,10	95,71	127,85	102,34	136,41	103,06	137,34	103,78	138,27	106,79	142,14
541820090146707	NITAZOXANIDA (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	82,82	111,10	95,71	127,85	102,34	136,41	103,06	137,34	103,78	138,27	106,79	142,14
526120090122807	NITAZOXANIDA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	82,82	111,10	95,71	127,85	102,34	136,41	103,06	137,34	103,78	138,27	106,79	142,14
538820120098407	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	106,47	142,83	123,04	164,35	131,57	175,37	132,49	176,56	133,42	177,76	137,28	182,72
525321020100506	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	106,47	142,83	123,04	164,35	131,57	175,37	132,49	176,56	133,42	177,76	137,28	182,72
541820090146807	NITAZOXANIDA (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	106,47	142,83	123,04	164,35	131,57	175,37	132,49	176,56	133,42	177,76	137,28	182,72
526120090122907	NITAZOXANIDA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	106,47	142,83	123,04	164,35	131,57	175,37	132,49	176,56	133,42	177,76	137,28	182,72
538820100090307	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	140,13	187,98	161,93	216,30	173,16	230,81	174,37	232,37	175,60	233,95	180,68	240,49
541820070133707	RUDITE (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	144,69	194,10	167,20	223,34	178,80	238,33	180,05	239,94	181,31	241,56	186,56	248,32
525320120094307	ZOXYLAB (NOVA QUIMICA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	147,42	197,76	170,36	227,56	182,17	242,82	183,44	244,46	184,73	246,12	190,08	253,00
538820120098207	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	35,49	47,61	41,01	54,78	43,86	58,46	44,16	58,85	44,47	59,25	45,76	60,91
525321020100306	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	35,49	47,61	41,01	54,78	43,86	58,46	44,16	58,85	44,47	59,25	45,76	60,91
541820090146607	NITAZOXANIDA (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	35,49	47,61	41,01	54,78	43,86	58,46	44,16	58,85	44,47	59,25	45,76	60,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
526120090122707	NITAZOXANIDA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	35,49	47,61	41,01	54,78	43,86	58,46	44,16	58,85	44,47	59,25	45,76	60,91
538820100090107	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	46,71	62,66	53,98	72,11	57,72	76,94	58,12	77,45	58,53	77,98	60,23	80,17
541820070133407	RUDITE (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	48,23	64,70	55,73	74,44	59,60	79,44	60,02	79,98	60,44	80,52	62,19	82,78
525320120094107	ZOXYLAB (NOVA QUIMICA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	49,14	65,92	56,79	75,86	60,72	80,94	61,15	81,49	61,58	82,04	63,36	84,33
538820120098507	NITAZOXANIDA (LEGRAND PHARMA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	354,92	476,11	410,14	547,86	438,58	584,59	441,65	588,55	444,75	592,54	457,63	609,12
525321020100606	NITAZOXANIDA (NOVA QUIMICA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	354,92	476,11	410,14	547,86	438,58	584,59	441,65	588,55	444,75	592,54	457,63	609,12
541820090146907	NITAZOXANIDA (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	354,92	476,11	410,14	547,86	438,58	584,59	441,65	588,55	444,75	592,54	457,63	609,12
526120090123007	NITAZOXANIDA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	354,92	476,11	410,14	547,86	438,58	584,59	441,65	588,55	444,75	592,54	457,63	609,12
538820100090407	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	467,73	627,44	540,50	721,99	577,99	770,42	582,02	775,61	586,12	780,89	603,09	802,73
541820070133807	RUDITE (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	482,30	646,99	557,34	744,49	595,99	794,41	600,15	799,77	604,38	805,22	621,87	827,73
525320120094407	ZOXYLAB (NOVA QUIMICA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	491,42	659,22	567,88	758,57	607,26	809,43	611,50	814,90	615,80	820,44	633,63	843,38
PRINCÍPIO ATIVO: NITISINONA														
586120020000407	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	10 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	9569,05	12836,54	11057,88	14770,94	11824,74	15761,49	11907,33	15867,93	11991,08	15975,82	12338,25	16422,62
586120070000807	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	10 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	9569,05	12836,54	11057,88	14770,94	11824,74	15761,49	11907,33	15867,93	11991,08	15975,82	12338,25	16422,62
586120020000107	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	2 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	2132,85	2861,14	2464,70	3292,31	2635,62	3513,08	2654,03	3536,81	2672,70	3560,86	2750,08	3660,45
586120070000507	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	2 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	2132,85	2861,14	2464,70	3292,31	2635,62	3513,08	2654,03	3536,81	2672,70	3560,86	2750,08	3660,45
586120070000607	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	33781,49	45316,67	39037,48	52145,64	41744,73	55642,58	42036,30	56018,37	42331,96	56399,22	43557,55	57976,55
586120020000207	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	33781,49	45316,67	39037,48	52145,64	41744,73	55642,58	42036,30	56018,37	42331,96	56399,22	43557,55	57976,55
586120070000707	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	5 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	4229,08	5673,16	4887,07	6528,07	5225,99	6965,85	5262,49	7012,89	5299,51	7060,58	5452,94	7258,04
586120020000307	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	5 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	4229,08	5673,16	4887,07	6528,07	5225,99	6965,85	5262,49	7012,89	5299,51	7060,58	5452,94	7258,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO CEROSO;SULFADIAZINA DE PRATA														
531700302168410	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	34,10	45,74	39,41	52,64	42,14	56,17	42,43	56,54	42,73	56,93	43,97	58,53
531700301161412	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120 G	93,18	125,00	107,68	143,84	115,15	153,49	115,95	154,52	116,76	155,56	120,15	159,92
531700303164419	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	47,46	63,67	54,84	73,25	58,65	78,18	59,06	78,70	59,47	79,23	61,19	81,45
531700318161313	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 30 G (*)	912,68		1054,68		1127,82		1135,70		1143,69		1176,80	
531700319168311	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 50 G (*)	1521,14		1757,81		1879,72		1892,84		1906,16		1961,34	
531700312163314	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G	378,70	508,01	437,62	584,57	467,97	623,77	471,24	627,98	474,55	632,25	488,29	649,93
531700703170319	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 15G	14,23	19,09	16,44	21,96	17,58	23,43	17,71	23,60	17,83	23,76	18,35	24,42
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE BUTOCONAZOL														
504616110046806	NITRATO DE BUTOCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	36,07	48,39	41,68	55,68	44,57	59,41	44,88	59,81	45,20	60,22	46,51	61,91
504616090043804	FEMYNAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	55,51	74,46	64,15	85,69	68,60	91,44	69,07	92,04	69,56	92,68	71,57	95,26
540916100023904	UMMA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	55,51	74,46	64,15	85,69	68,60	91,44	69,07	92,04	69,56	92,68	71,57	95,26
531601501162317	GYNAZOLE-1 (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/G CREM VAG CT ENVOL APLIC PREENC PLAS TRANS X 5 G	55,51	74,46	64,15	85,69	68,60	91,44	69,07	92,04	69,56	92,68	71,57	95,26
541820020117907	FEMMESIL (EMS)	20 MG/G CREM VAG CT ENVOL APLIC PREENC PLAS TRANS X 5 G	55,51	74,46	64,15	85,69	68,60	91,44	69,07	92,04	69,56	92,68	71,57	95,26
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE FENTICONAZOL														
500509104160318	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20G	21,22	28,47	24,52	32,75	26,22	34,95	26,41	35,19	26,59	35,43	27,36	36,42
500509103164311	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	33,33	44,71	38,52	51,45	41,19	54,90	41,47	55,26	41,77	55,65	42,98	57,21
526133501162111	NITRATO DE FENTICONAZOL (GERMED)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	29,53	39,61	34,12	45,58	36,49	48,64	36,75	48,97	37,00	49,30	38,08	50,69
507743501161117	NITRATO DE FENTICONAZOL (EMS)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	29,53	39,61	34,12	45,58	36,49	48,64	36,75	48,97	37,00	49,30	38,08	50,69
542613080000004	VAGICAND (SUPERA FARMA S S.A)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	22,04	29,57	25,47	34,02	27,24	36,31	27,43	36,55	27,62	36,80	28,42	37,83
508013040096204	GINNA (EUROFARMA S)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	23,52	31,55	27,18	36,31	29,06	38,73	29,27	39,01	29,47	39,26	30,33	40,37
502417060024004	FENTINAX (ATIVUS)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	24,94	33,46	28,82	38,50	30,82	41,08	31,03	41,35	31,25	41,63	32,16	42,81
508013060097506	NITRATO DE FENTICONAZOL (EUROFARMA S)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	28,16	37,78	32,54	43,47	34,80	46,39	35,04	46,69	35,29	47,02	36,31	48,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE FENTICONAZOL														
575219030000114	FENTINAX (MYRALIS)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	28,88	38,74	33,37	44,58	35,69	47,57	35,94	47,89	36,19	48,22	37,24	49,57
500509102168311	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	45,41	60,92	52,48	70,10	56,11	74,79	56,51	75,31	56,90	75,81	58,55	77,93
500509106171317	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20MG/ML SOL DERM CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	33,34	44,72	38,53	51,47	41,20	54,92	41,49	55,29	41,78	55,66	42,99	57,22
500509101110311	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC + 2 DEDEIRAS	44,31	59,44	51,20	68,39	54,76	72,99	55,14	73,48	55,53	73,98	57,13	76,04
500509105116312	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	600MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC	44,31	59,44	51,20	68,39	54,76	72,99	55,14	73,48	55,53	73,98	57,13	76,04
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE ISOCONAZOL														
507729801161117	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	15,36	20,60	17,75	23,71	18,98	25,30	19,11	25,47	19,25	25,65	19,81	26,37
526121802162117	NITRATO DE ISOCONAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	16,16	21,68	18,67	24,94	19,97	26,62	20,11	26,80	20,25	26,98	20,84	27,74
506711401161111	NITRATO DE ISOCONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15,36	20,60	17,75	23,71	18,98	25,30	19,11	25,47	19,25	25,65	19,81	26,37
538915010023017	ICADEN (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	24,89	33,39	28,76	38,42	30,76	41,00	30,97	41,27	31,19	41,55	32,09	42,71
541121020002917	ICADEN (LEO PHARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	24,89	33,39	28,76	38,42	30,76	41,00	30,97	41,27	31,19	41,55	32,09	42,71
526121801166119	NITRATO DE ISOCONAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	30,14	40,43	34,83	46,53	37,24	49,64	37,50	49,97	37,77	50,32	38,86	51,72
507729802166112	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	31,21	41,87	36,07	48,18	38,57	51,41	38,84	51,76	39,11	52,11	40,24	53,56
506711402168111	NITRATO DE ISOCONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DES	30,14	40,43	34,83	46,53	37,24	49,64	37,50	49,97	37,77	50,32	38,86	51,72
517608901160118	NITRATO DE ISOCONAZOL (GLOBO)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC	23,12	31,01	26,72	35,69	28,57	38,08	28,77	38,34	28,97	38,60	29,81	39,68
589021040000117	GYNOPLUS (GALLIA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC	27,20	36,49	31,43	41,98	33,61	44,80	33,85	45,11	34,08	45,41	35,07	46,68
533504001165413	GINECOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESCART	39,65	53,19	45,82	61,21	49,00	65,31	49,34	65,75	49,69	66,20	51,12	68,04
504618010068017	NITRATO DE ISOCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	27,78	37,27	32,10	42,88	34,33	45,76	34,57	46,07	34,81	46,38	35,82	47,68
511618010044306	NITRATO DE ISOCONAZOL (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	31,97	42,89	36,94	49,34	39,51	52,66	39,78	53,01	40,06	53,37	41,22	54,87
538913120022513	GYNO-ICADEN (BAYER)	10 MG/G CREM VAG CT BG X 40 G + 7 APLIC	49,39	66,25	57,07	76,23	61,03	81,35	61,46	81,90	61,89	82,46	63,68	84,76
504617050063117	NEO ISOCADEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREME VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	40,85	54,80	47,21	63,06	50,48	67,29	50,83	67,74	51,19	68,20	52,67	70,11
541121020002804	ICADEN (LEO PHARMA)	10 MG/ML SOL SPRAY CT TB PLAS PEHD OPC X 50 ML	55,50	74,45	64,14	85,68	68,58	91,41	69,06	92,03	69,55	92,66	71,56	95,25
538913120022613	GYNO-ICADEN (BAYER)	600 MG OVL CT STR X 1 + DEDEIRA	56,03	75,16	64,75	86,49	69,24	92,29	69,72	92,91	70,21	93,54	72,24	96,15
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
503402103171416	COLPADAK (BELFAR)	20 MG / G PO TOP CT TB PLAS X 30 G(**)	18,31	25,31	20,81	28,77	22,06	30,50	22,19	30,68	22,33	30,87	22,89	31,64
503402101169414	COLPADAK (BELFAR)	20 MG /G CREM DERM CT BG AL X 28 G(**)	15,82	21,87	17,98	24,86	19,06	26,35	19,18	26,52	19,29	26,67	19,78	27,34
503402104176411	COLPADAK (BELFAR)	20 MG/ ML LOC TOP FR PLAS OPC X 30 ML(**)	11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
511619120044307	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CX 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC(**)	2291,40	3073,83	2647,91	3537,04	2831,55	3774,24	2851,32	3799,72	2871,38	3825,56	2954,51	3932,55
511612905168119	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CX 50 BG PLAS X 80 G + 700 APLIC (*)	318,62		362,07		383,88		386,21		388,56		398,28	
506408302160118	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G(**)	10,39	13,94	12,01	16,04	12,84	17,11	12,93	17,23	13,02	17,35	13,40	17,84
510406801168111	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G(**)	10,47	14,05	12,10	16,16	12,94	17,25	13,03	17,36	13,12	17,48	13,50	17,97
528504307160111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G(**)	10,56	14,17	12,20	16,30	13,05	17,39	13,14	17,51	13,23	17,63	13,62	18,13
517103301166414	MICOFIM (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G(**)	12,21	16,38	14,11	18,85	15,09	20,11	15,19	20,24	15,30	20,38	15,74	20,95
533015401160412	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G(**)	16,41	22,01	18,96	25,33	20,28	27,03	20,42	27,21	20,56	27,39	21,16	28,16
504617020053517	NITRATO DE MICONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	10,60	14,22	12,25	16,36	13,10	17,46	13,19	17,58	13,28	17,69	13,67	18,20
504620080077907	DAKTAZOL CREME (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	12,96	17,39	14,98	20,01	16,02	21,35	16,13	21,50	16,24	21,64	16,71	22,24
506401802168412	CICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28G(**)	14,04	18,83	16,22	21,67	17,35	23,13	17,47	23,28	17,59	23,44	18,10	24,09
505515701168418	VOLNAC (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28G(**)	14,13	18,95	16,33	21,81	17,46	23,27	17,58	23,43	17,71	23,60	18,22	24,25
528504308167118	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 28 G(**)(*)	528,08		610,24		652,56		657,12		661,74		680,90	
511612906164117	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 28 G (**)	501,50	672,74	579,53	774,13	619,72	826,04	624,05	831,62	628,44	837,28	646,63	860,69
511619120044207	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG PLAS AL OPC X 28 G(**)	863,40	1158,22	997,73	1332,75	1066,93	1422,14	1074,38	1431,74	1081,94	1441,48	1113,26	1481,79
520714903163413	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC(**)(*)	1110,91		1283,75		1372,78		1382,37		1392,09		1432,40	
543015030000206	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA - ME)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 1 APLIC(**)	15,33	20,56	17,72	23,67	18,94	25,25	19,08	25,43	19,21	25,59	19,77	26,31
520714701161118	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC(**)	15,81	21,21	18,27	24,40	19,54	26,05	19,67	26,21	19,81	26,39	20,39	27,14
520714901160417	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC(**)	15,83	21,24	18,29	24,43	19,56	26,07	19,70	26,25	19,84	26,43	20,41	27,17
510406802164118	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC(**)	16,31	21,88	18,85	25,18	20,15	26,86	20,30	27,05	20,44	27,23	21,03	27,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
528504311168111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	17,28	23,89	19,64	27,15	20,82	28,78	20,95	28,96	21,07	29,13	21,60	29,86
507725702167114	NITRATO DE MICONAZOL (EMS)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	17,28	23,89	19,64	27,15	20,82	28,78	20,95	28,96	21,07	29,13	21,60	29,86
517103402167416	MICOGYN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC(**)	31,28	41,96	36,15	48,29	38,65	51,52	38,92	51,87	39,20	52,23	40,33	53,68
503402102165412	COLPADAK (BELFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	45,82	63,34	52,07	71,98	55,20	76,31	55,54	76,78	55,88	77,25	57,28	79,19
510406901162415	GINO MIZONOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	24,22	32,49	27,99	37,39	29,93	39,89	30,14	40,17	30,35	40,44	31,23	41,57
528504312164111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC (*)	339,24		385,50		408,72		411,20		413,71		424,05	
528504306172114	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G LOC CX 200 FR PLAST X 30 G (EMB HOSP) (*)	594,96		676,09		716,82		721,16		725,56		743,70	
506408301164111	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML(**)	10,28	13,79	11,88	15,87	12,70	16,93	12,79	17,04	12,88	17,16	13,25	17,64
506401801171411	CICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML(**)	10,83	14,53	12,52	16,72	13,38	17,83	13,48	17,96	13,57	18,08	13,96	18,58
526217040013906	NITRATO DE MICONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML(**)	5,76	7,73	6,66	8,90	7,12	9,49	7,17	9,55	7,22	9,62	7,43	9,89
533015402175413	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G (**)	21,63	29,02	25,00	33,39	26,73	35,63	26,92	35,87	27,10	36,11	27,89	37,12
533013050059703	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/G SUS AER CT TB AL X 75G(**)	30,94	41,50	35,75	47,75	38,23	50,96	38,50	51,31	38,77	51,65	39,89	53,09
504620070077307	DAKTAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML EMU CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,67	11,63	10,02	13,38	10,71	14,28	10,79	14,38	10,86	14,47	11,18	14,88
504618070071717	NITRATO DE MICONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,84	13,20	11,37	15,19	12,16	16,21	12,24	16,31	12,33	16,43	12,69	16,89
520714902175418	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML(**)	7,24	9,71	8,37	11,18	8,95	11,93	9,01	12,01	9,07	12,08	9,34	12,43
520714702176119	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML(**)	8,67	11,63	10,02	13,38	10,71	14,28	10,79	14,38	10,86	14,47	11,18	14,88
528120090016807	MICONIL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	20 MG/ML LOC CT FR PLAST OPC X 30 ML(**)	9,57	12,84	11,06	14,77	11,83	15,77	11,91	15,87	11,99	15,97	12,34	16,42
505515702164416	VOLNAC (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/ML LOC FR VD AMB X 30 ML(**)	12,63	16,94	14,60	19,50	15,61	20,81	15,72	20,95	15,83	21,09	16,29	21,68
512015120006017	GINOTARIN (VALEANT DO BRASIL)	20 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML(**)	11,06	14,84	12,78	17,07	13,67	18,22	13,76	18,34	13,86	18,47	14,26	18,98
533015405166415	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SUS TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 60 ML(**)	26,17	35,11	30,24	40,39	32,34	43,11	32,56	43,39	32,79	43,69	33,74	44,91
510407001165416	MIZONOL (GEOLAB)	20MG/G CR DERM CT 01 BG AL X 28 G(**)	15,87	21,29	18,34	24,50	19,61	26,14	19,75	26,32	19,89	26,50	20,46	27,23
520712080083304	DERMOVAGIN (TEUTO BRASILEIRO)	30MG/G+20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G +7 APLIC	21,42	28,73	24,75	33,06	26,47	35,28	26,65	35,51	26,84	35,76	27,62	36,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL;METRONIDAZOL														
538914120022903	GYNOTRAN (BAYER)	750 MG + 200 MG OVL VAG CT STRIP X 7 + 14 DEDEIRAS	58,30	78,21	67,37	89,99	72,04	96,02	72,55	96,68	73,06	97,34	75,17	100,05
565619030000417	GYNOTRAN (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	750 MG + 200 MG OVL VAG CT STRIP X 7 + 14 DEDEIRAS	58,30	78,21	67,37	89,99	72,04	96,02	72,55	96,68	73,06	97,34	75,17	100,05
538913010021205	GYNOTRAN (BAYER)	750 MG + 200 MG OVL VAG CT STRIP X 7 + 7 LUVAS	58,30	78,21	67,37	89,99	72,04	96,02	72,55	96,68	73,06	97,34	75,17	100,05
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL;TINIDAZOL														
510410901163118	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	(30 + 20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	21,91	29,39	25,32	33,82	27,07	36,08	27,26	36,33	27,46	36,59	28,25	37,60
510410501165415	GINO-COLON (GEOLAB)	(30 + 20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	27,56	36,97	31,85	42,54	34,06	45,40	34,29	45,70	34,54	46,02	35,54	47,30
508020080133007	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (EUROFARMA S)	(30 +20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	15,93	21,37	18,41	24,59	19,69	26,25	19,82	26,41	19,96	26,59	20,54	27,34
532904602168417	TRINIZOL-M (UCI - FARMA)	30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	19,48	26,13	22,51	30,07	24,07	32,08	24,24	32,30	24,41	32,52	25,12	33,44
532904601161419	TRINIZOL-M (UCI - FARMA)	30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 80 G	24,62	33,03	28,45	38,00	30,42	40,55	30,64	40,83	30,85	41,10	31,74	42,25
540917080033703	AMPLIUM G (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	20,06	26,91	23,18	30,96	24,79	33,04	24,96	33,26	25,14	33,49	25,87	34,43
540901801160113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	24,75	33,20	28,60	38,20	30,58	40,76	30,80	41,04	31,01	41,31	31,91	42,47
528525401166110	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	22,86	30,67	26,42	35,29	28,25	37,66	28,45	37,91	28,65	38,17	29,48	39,24
540912120009013	AMPLIUM G (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	30,76	41,26	35,55	47,49	38,01	50,66	38,28	51,01	38,55	51,36	39,66	52,79
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE NAFAZOLINA														
510617100057417	PRIVINA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	5,65	7,58	6,53	8,72	6,98	9,30	7,03	9,37	7,08	9,43	7,29	9,70
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE OXICONAZOL														
538912020009203	OCERAL (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	17,31	23,22	20,00	26,72	21,39	28,51	21,54	28,70	21,69	28,90	22,32	29,71
512001201161410	OXIPELLE (VALEANT DO BRASIL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	25,11	33,68	29,02	38,76	31,03	41,36	31,25	41,64	31,47	41,93	32,38	43,10
503121010002017	OXIPELLE (BL OTICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27,64	37,08	31,94	42,66	34,16	45,53	34,39	45,83	34,64	46,15	35,64	47,44
512001202176411	OXIPELLE (VALEANT DO BRASIL)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	25,89	34,73	29,92	39,97	31,99	42,64	32,22	42,94	32,44	43,22	33,38	44,43
503121010002117	OXIPELLE (BL OTICA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	28,49	38,22	32,92	43,97	35,21	46,93	35,45	47,24	35,70	47,56	36,73	48,89
528522704133125	NITRATO DE OXICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	14,21	19,06	16,42	21,93	17,56	23,41	17,68	23,56	17,81	23,73	18,32	24,38
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;ÁCIDO AMINOBENZÓICO;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CISTINA;QUERATINA;LEVEDURA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;ÁCIDO AMINOBENZÓICO;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CISTINA;QUERATINA;LEVEDURA														
504115080053903	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	36,99	49,62	42,75	57,10	45,71	60,93	46,03	61,34	46,35	61,75	47,69	63,48
504118060063517	MONESSA (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	55,48	74,42	64,11	85,64	68,56	91,39	69,04	92,00	69,52	92,62	71,54	95,22
504118060063617	MONESSA (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	166,46	223,30	192,36	256,95	205,70	274,18	207,14	276,04	208,59	277,91	214,63	285,68
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
560817070000417	NEVRIX (ARESE PHARMA)	(100 + 100 + 5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	12,15	16,80	13,81	19,09	14,64	20,24	14,73	20,36	14,82	20,49	15,19	21,00
575219080002913	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	106,62	147,40	121,16	167,50	128,46	177,59	129,24	178,67	130,02	179,75	133,28	184,25
542621050016604	RENOVI B (SUPERA FARMA S S.A)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	30,67	42,40	34,85	48,18	36,95	51,08	37,18	51,40	37,40	51,70	38,34	53,00
542621050016704	RENOVI B (SUPERA FARMA S S.A)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	92,02	127,21	104,57	144,56	110,87	153,27	111,54	154,20	112,22	155,14	115,03	159,02
542621050016504	RENOVI B (SUPERA FARMA S S.A)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 8	12,27	16,96	13,94	19,27	14,78	20,43	14,87	20,56	14,96	20,68	15,34	21,21
575219080003113	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	28,24	39,04	32,09	44,36	34,02	47,03	34,23	47,32	34,44	47,61	35,30	48,80
575219080002813	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	57,34	79,27	65,16	90,08	69,08	95,50	69,50	96,08	69,93	96,67	71,68	99,09
575219080003013	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	159,93	221,09	181,74	251,24	192,69	266,38	193,85	267,99	195,04	269,63	199,91	276,36
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;DICLOFENACO SÓDICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
528720070003617	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(1,0 + 100,0 + 100,0 + 100,0) MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 10	35,02	46,98	40,47	54,06	43,28	57,69	43,58	58,08	43,88	58,46	45,15	60,10
525413120044605	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 100,0 + 100,0 + 100,0) MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 10	35,03	48,43	39,81	55,03	42,20	58,34	42,46	58,70	42,72	59,06	43,79	60,54
528720070003517	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(1,0 + 100,0 + 100,0 + 100,0) MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 4	15,44	20,71	17,84	23,83	19,08	25,43	19,21	25,60	19,35	25,78	19,91	26,50
525419060052607	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	17,79	24,59	20,22	27,95	21,43	29,63	21,56	29,81	21,70	30,00	22,24	30,75
528720070003817	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	17,79	23,86	20,56	27,46	21,98	29,30	22,14	29,50	22,29	29,70	22,94	30,53
528720070003917	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,69	47,88	41,24	55,09	44,10	58,78	44,41	59,18	44,72	59,58	46,02	61,25
525419060052507	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,70	49,35	40,57	56,09	43,01	59,46	43,27	59,82	43,54	60,19	44,63	61,70
525419060052707	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 4	4,74	6,55	5,39	7,45	5,71	7,89	5,75	7,95	5,78	7,99	5,93	8,20
528720070003717	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 4	4,74	6,36	5,48	7,32	5,86	7,81	5,90	7,86	5,94	7,91	6,11	8,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;DICLOFENACO SÓDICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
525400304111317	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	17,79	24,59	20,22	27,95	21,43	29,63	21,56	29,81	21,70	30,00	22,24	30,75
525400305116312	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	4,74	6,55	5,39	7,45	5,71	7,89	5,75	7,95	5,78	7,99	5,93	8,20
PRINCÍPIO ATIVO: NITRAZEPAM														
526116020096306	NITRAZEPAM (PORT 344/98 LISTA B1) (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,20	9,95	8,18	11,31	8,67	11,99	8,73	12,07	8,78	12,14	9,00	12,44
531625701110415	SONEBON (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,68	10,62	8,73	12,07	9,25	12,79	9,31	12,87	9,37	12,95	9,60	13,27
506711202118410	NITRAPAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	35,73		40,60		43,05		43,31		43,57		44,66	
PRINCÍPIO ATIVO: NITRENDIPINO														
523700702114411	CALTREN (LIBBS)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	40,42	55,88	45,93	63,50	48,70	67,32	48,99	67,73	49,29	68,14	50,53	69,85
552919110086417	NITRENDIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	19,57	27,05	22,24	30,75	23,58	32,60	23,72	32,79	23,87	33,00	24,46	33,81
552920110135217	NITRENCORD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	19,57	27,05	22,24	30,75	23,58	32,60	23,72	32,79	23,87	33,00	24,46	33,81
523700704117418	CALTREN (LIBBS)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	76,48	105,73	86,91	120,15	92,14	127,38	92,70	128,15	93,27	128,94	95,60	132,16
552920110135317	NITRENCORD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	54,02	74,68	61,39	84,87	65,08	89,97	65,48	90,52	65,88	91,08	67,53	93,36
552919110086517	NITRENDIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	34,82	48,14	39,57	54,70	41,95	57,99	42,21	58,35	42,46	58,70	43,53	60,18
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURAL														
505502401160411	CAZIDERM (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G(**)	7,16	9,60	8,27	11,05	8,85	11,80	8,91	11,87	8,97	11,95	9,23	12,29
540917050030617	FURACIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2.0 MG/G POM CT BG AL X 30 G	9,21	12,35	10,64	14,21	11,38	15,17	11,46	15,27	11,54	15,37	11,88	15,81
540917050030717	FURACIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2.0 MG/ML SOL CT FR PET AMB X 30 ML	6,62	8,88	7,65	10,22	8,18	10,90	8,24	10,98	8,30	11,06	8,54	11,37
505502403171419	CAZIDERM (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL TOP FR C/ 30 ML(**)	5,91	7,93	6,83	9,12	7,30	9,73	7,35	9,79	7,41	9,87	7,62	10,14
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURANTOÍNA														
520715602116414	NITROFEN (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	8,06	11,14	9,16	12,66	9,71	13,42	9,77	13,51	9,83	13,59	10,08	13,94
540918100037603	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 144	41,82	57,81	47,52	65,69	50,39	69,66	50,69	70,08	51,00	70,50	52,28	72,27
540916110024017	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	8,13	11,24	9,24	12,77	9,80	13,55	9,85	13,62	9,91	13,70	10,16	14,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURANTOÍNA														
540920090043707	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 40	11,61	16,05	13,19	18,23	13,99	19,34	14,07	19,45	14,16	19,58	14,51	20,06
520712060082006	NITROFURANTOINA (TEUTO BRASILEIRO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	5,30	7,33	6,02	8,32	6,39	8,83	6,42	8,88	6,46	8,93	6,63	9,17
520712060082106	NITROFURANTOINA (TEUTO BRASILEIRO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) (*)	52,86		60,07		63,69		64,07		64,46		66,08	
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURAZONA														
505520110021507	CAZIDERM (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL TOP FR C/ 100 ML(**)	19,86	26,64	22,95	30,66	24,54	32,71	24,71	32,93	24,89	33,16	25,61	34,09
PRINCÍPIO ATIVO: NITROGLICERINA														
506714704157311	TRIDIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (*)	269,69		306,47		324,93		326,90		328,89		337,11	
506714703150311	TRIDIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)	252,93		287,42		304,73		306,58		308,45		316,16	
PRINCÍPIO ATIVO: NITROPRUSSETO DE SÓDIO														
511820090011307	NITROP (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP AMB X 2 ML (*)	119,01		135,24		143,39		144,25		145,13		148,76	
511803101152411	NITROP (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 2 ML (*)	23,80		27,05		28,67		28,85		29,02		29,75	
506711601152418	NITROPRUS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 AMP VD AMB + AMP DIL X 2ML+EQUIPO OPC (*)	153,94		174,93		185,47		186,59		187,73		192,43	
PRINCÍPIO ATIVO: NITROPRUSSETO DE SÓDIO DI-HIDRATADO														
506720120087807	NITROPRUS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF SOL INJ CX 5 ENVOL 5 FA VD AMB + 5 AMP DIL X 2ML (*)	153,94		174,93		185,47		186,59		187,73		192,43	
PRINCÍPIO ATIVO: NIVOLUMABE														
505116070022601	OPDIVO (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	100 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML (*)	7397,09		8547,99		9140,79		9204,64		9269,37		9537,74	
505116070022701	OPDIVO (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	40 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 4 ML (*)	2958,84		3419,20		3656,32		3681,86		3707,75		3815,10	
PRINCÍPIO ATIVO: NORELGESTROMINA;ETINILESTRADIOL														
514500701174311	EVRA (JANSSEN-CILAG)	(0,60 + 6,00) MG ADES TRANSD CT ENV PAP/AL/PEBD OPC X 3	70,00	96,77	79,55	109,97	84,34	116,60	84,85	117,30	85,37	118,02	87,50	120,96
PRINCÍPIO ATIVO: NORETISTERONA														
504118110064906	NORETISTERONA (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	5,44	7,52	6,18	8,54	6,55	9,05	6,59	9,11	6,63	9,17	6,80	9,40
504116070056203	NORESTIN (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	7,34	10,15	8,34	11,53	8,84	12,22	8,90	12,30	8,95	12,37	9,18	12,69
504104201112417	NORESTIN (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT EST PLAS TRANS X 35	7,34	10,15	8,34	11,53	8,84	12,22	8,90	12,30	8,95	12,37	9,18	12,69
514502301114318	MICRONOR (JANSSEN-CILAG)	350 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	8,37	11,57	9,51	13,15	10,08	13,94	10,15	14,03	10,21	14,11	10,46	14,46
PRINCÍPIO ATIVO: NORFLOXACINO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NORFLOXACINO														
533021901110117	NORFLOXACINO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG COM CT STR AL X 14	32,98	45,59	37,48	51,81	39,73	54,92	39,98	55,27	40,22	55,60	41,23	57,00
511520040070907	FLOX (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	17,38	24,03	19,75	27,30	20,94	28,95	21,07	29,13	21,20	29,31	21,73	30,04
511515701111117	NORFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	18,78	25,96	21,34	29,50	22,63	31,28	22,76	31,46	22,90	31,66	23,48	32,46
511512060054403	FLOX (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	17,38	24,03	19,75	27,30	20,94	28,95	21,07	29,13	21,20	29,31	21,73	30,04
525102001119416	FLOXIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19,07	26,36	21,67	29,96	22,98	31,77	23,12	31,96	23,26	32,16	23,84	32,96
525102002115414	FLOXIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420	442,96	612,37	503,36	695,87	533,69	737,80	536,92	742,26	540,20	746,79	553,70	765,46
531615040077603	NORF (EMS SIGMA PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	18,74	25,91	21,30	29,45	22,58	31,22	22,72	31,41	22,85	31,59	23,43	32,39
541818080088303	QUINOFORM (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,68	38,27	31,45	43,48	33,35	46,10	33,55	46,38	33,76	46,67	34,60	47,83
538810401117115	NORFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	28,06	38,79	31,89	44,09	33,81	46,74	34,01	47,02	34,22	47,31	35,08	48,50
526119120104207	NORFLOXACINO 400 MG (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	29,75	41,13	33,81	46,74	35,84	49,55	36,06	49,85	36,28	50,15	37,19	51,41
525317080049006	NORFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	31,34	43,33	35,61	49,23	37,76	52,20	37,99	52,52	38,22	52,84	39,18	54,16
541816050015306	NORFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	31,34	43,33	35,61	49,23	37,76	52,20	37,99	52,52	38,22	52,84	39,18	54,16
525116030029806	NORFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,07	26,36	21,67	29,96	22,98	31,77	23,12	31,96	23,26	32,16	23,84	32,96
520701601112415	ANDROFLOXIN (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	28,04	38,76	31,86	44,04	33,78	46,70	33,99	46,99	34,20	47,28	35,05	48,45
504618040070217	NORFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	31,31	43,28	35,58	49,19	37,72	52,15	37,95	52,46	38,18	52,78	39,14	54,11
520726701110118	NORFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	31,31	43,28	35,58	49,19	37,72	52,15	37,95	52,46	38,18	52,78	39,14	54,11
529918090059606	NORFLOXACINO (RANBAXY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	31,33	43,31	35,60	49,21	37,75	52,19	37,98	52,51	38,21	52,82	39,16	54,14
525009205117110	NORFLOXACINO (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	31,34	43,33	35,61	49,23	37,76	52,20	37,99	52,52	38,22	52,84	39,18	54,16
525303007114115	NORFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	32,94	45,54	37,43	51,74	39,69	54,87	39,93	55,20	40,17	55,53	41,18	56,93
504618040070317	NORFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	13,41	18,54	15,24	21,07	16,16	22,34	16,25	22,46	16,35	22,60	16,76	23,17
525009202118116	NORFLOXACINO (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	16,16	22,34	18,36	25,38	19,47	26,92	19,59	27,08	19,71	27,25	20,20	27,93
525912050016004	FLOXAMOX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	20,26	28,01	23,02	31,82	24,41	33,75	24,56	33,95	24,71	34,16	25,33	35,02
525904401119119	NORFLOXACINO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,17	33,41	27,47	37,98	29,12	40,26	29,30	40,51	29,48	40,75	30,21	41,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NORFLOXACINO														
526114101111114	NORFLOXACINO 400 MG (GERMED)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	29,75	41,13	33,81	46,74	35,84	49,55	36,06	49,85	36,28	50,15	37,19	51,41
503406101112415	UROTROBEL (BELFAR)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	18,45	25,51	20,97	28,99	22,23	30,73	22,36	30,91	22,50	31,10	23,06	31,88
507721801111416	QUINOFORM (EMS)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	27,68	38,27	31,45	43,48	33,35	46,10	33,55	46,38	33,76	46,67	34,60	47,83
517609201111112	NORFLOXACINO (GLOBO)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	17,70	24,47	20,11	27,80	21,33	29,49	21,45	29,65	21,59	29,85	22,13	30,59
528112050011806	NORFLOXACINO (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	20,37	28,16	23,15	32,00	24,54	33,93	24,69	34,13	24,84	34,34	25,46	35,20
528120110017407	NORFLOXACINO (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	400 MG COM REV CT STR AL X 420	586,23	810,43	666,17	920,94	706,30	976,42	710,58	982,34	714,91	988,32	732,79	1013,04
517604401112413	NORXACIN (GLOBO)	400 MG COM REV CT STR X 14	18,22	25,19	20,70	28,62	21,95	30,34	22,08	30,52	22,22	30,72	22,78	31,49
506415110029704	NORFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 14	17,60	24,33	20,00	27,65	21,20	29,31	21,33	29,49	21,46	29,67	22,00	30,41
526216050011606	NORFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	400MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 14	18,10	25,02	20,57	28,44	21,81	30,15	21,94	30,33	22,07	30,51	22,63	31,28
PRINCÍPIO ATIVO: NUSINERSENA														
538317110002101	SPINRAZA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	2.4 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	341598,20		394746,78		422122,46		425070,79		428060,46		440453,64	
PRINCÍPIO ATIVO: OBINUTUZUMABE														
529215070026102	GAZYVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1000 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 40 ML (*)	18191,71		21022,12		22480,01		22637,02		22796,23		23456,23	
PRINCÍPIO ATIVO: OCITOCINA														
541518110012717	SYNTOCINON (MYLAN LABORATORIOS)	40 UI/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR X 5 ML	25,75	35,60	29,26	40,45	31,02	42,88	31,21	43,15	31,40	43,41	32,19	44,50
533009001156413	OXITON (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	68,82	95,14	78,20	108,11	82,92	114,63	83,42	115,32	83,93	116,03	86,03	118,93
541518110012617	SYNTOCINON (MYLAN LABORATORIOS)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	97,83		111,17		117,87		118,58		119,30		122,29	
504413604157115	OCITOCINA (BLAU)	5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	63,59		72,26		76,61		77,08		77,55		79,49	
PRINCÍPIO ATIVO: OCRELIZUMABE														
529218060027101	OCREVUS (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	30 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	27768,04		32088,41		34313,74		34553,41		34796,44		35803,86	
PRINCÍPIO ATIVO: OCTREOTIDA														
526513701155411	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	190,01	262,68	215,92	298,50	228,93	316,48	230,32	318,40	231,72	320,34	237,51	328,34
526513702151411	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	323,79	447,62	367,94	508,66	390,11	539,30	392,47	542,57	394,87	545,88	404,74	559,53
526513703158418	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	1410,78	1950,32	1603,16	2216,27	1699,73	2349,78	1710,04	2364,03	1720,46	2378,44	1763,48	2437,91
PRINCÍPIO ATIVO: OFLOXACINO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OFLOXACINO														
506719070079617	NOSTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	25,92	35,83	29,45	40,71	31,23	43,17	31,42	43,44	31,61	43,70	32,40	44,79
501004201175319	OFLOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26,12	36,11	29,68	41,03	31,47	43,51	31,66	43,77	31,85	44,03	32,65	45,14
526123401173114	OFLOXACINO (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	15,71	21,72	17,85	24,68	18,93	26,17	19,04	26,32	19,16	26,49	19,64	27,15
507732101173112	OFLOXACINO (EMS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	15,86	21,93	18,02	24,91	19,11	26,42	19,22	26,57	19,34	26,74	19,83	27,41
505602804119414	FLOGIRAX (ASPEN PHARMA)	400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	229,65	317,48	260,97	360,78	276,69	382,51	278,36	384,82	280,06	387,17	287,06	396,84
524715070013304	LFM - OFLOXACINO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	400 MG COM REV CX BL AL PVC X 250	179,16	247,68										
524715070013204	LFM - OFLOXACINO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	400 MG COM REV CX BL AL PVC X 500 01	358,37	495,43										
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
543516010002717	ZAP (MOMENTA .)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	167,73	231,88	190,60	263,49	202,08	279,36	203,31	281,06	204,55	282,78	209,66	289,84
541718070019706	OLANZAPINA (CELLERA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	393,85	544,47	447,56	618,73	474,52	656,00	477,39	659,96	480,30	663,99	492,31	680,59
508012040091506	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (EUROFARMA S)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	393,87	544,50	447,58	618,75	474,54	656,02	477,42	660,01	480,33	664,03	492,34	680,63
500512080045904	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 15	385,22	532,54	437,75	605,16	464,12	641,62	466,93	645,50	469,78	649,44	481,53	665,69
552920070130417	OLANEXYN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	519,10	717,63	589,89	815,49	625,42	864,61	629,21	869,85	633,05	875,15	648,88	897,04
552919120087717	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	546,15	755,02	620,63	857,98	658,01	909,66	662,00	915,18	666,04	920,76	682,69	943,78
500512080046004	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	770,46	1065,12	875,52	1210,36	928,26	1283,26	933,89	1291,05	939,59	1298,93	963,08	1331,40
500513080051303	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 7	162,31	224,38	184,44	254,98	195,55	270,34	196,74	271,98	197,94	273,64	202,89	280,48
500116070023706	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28	178,40	246,63	202,73	280,26	214,94	297,14	216,24	298,94	217,56	300,76	223,00	308,28
527919040034906	OLANZAPINA (PHARLAB)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 - 15	488,62	675,49	555,25	767,60	588,70	813,84	592,27	818,78	595,88	823,77	610,78	844,37
507603701115318	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	784,26	1084,19	891,20	1232,03	944,89	1306,25	950,62	1314,18	956,41	1322,18	980,33	1355,25
507603202119210	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	784,26	1084,19	891,20	1232,03	944,89	1306,25	950,62	1314,18	956,41	1322,18	980,33	1355,25
507603210111312	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	840,23	1161,57	954,81	1319,97	1012,33	1399,49	1018,46	1407,96	1024,67	1416,55	1050,29	1451,96
528519030151706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	181,99	251,59	206,81	285,90	219,27	303,13	220,59	304,95	221,94	306,82	227,49	314,49
528519030151206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (*)	1820,09		2068,28		2192,88		2206,17		2219,62		2275,11	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
528519030150506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	254,80	352,25	289,55	400,29	306,99	424,40	308,85	426,97	310,73	429,57	318,50	440,31
510015020038306	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 (*)	2772,95											
528519030151306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 140 (*)	2548,13		2895,60		3070,04		3088,64		3107,48		3185,16	
528519030150606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 15	273,00	377,41	310,23	428,87	328,92	454,71	330,91	457,46	332,93	460,26	341,25	471,76
510015020039106	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 (*)	127,35											
526120040108807	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	127,43	176,16	144,81	200,19	153,53	212,25	154,46	213,53	155,40	214,83	159,29	220,21
525320020067207	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	127,44	176,18	144,82	200,21	153,54	212,26	154,47	213,55	155,41	214,85	159,30	220,22
541820040124807	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	127,44	176,18	144,82	200,21	153,54	212,26	154,47	213,55	155,41	214,85	159,30	220,22
528519030150706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	509,62	704,52	579,11	800,59	614,00	848,82	617,72	853,96	621,49	859,17	637,03	880,66
507744101114111	OLANZAPINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	509,78	704,74	579,30	800,85	614,19	849,08	617,92	854,24	621,68	859,44	637,23	880,93
531623203113416	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	773,33	1069,08	878,78	1214,86	931,72	1288,05	937,37	1295,86	943,09	1303,77	966,66	1336,35
528519030151506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 280 (*)	5096,28		5791,23		6140,09		6177,31		6214,97		6370,35	
528519030150806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	546,02	754,84	620,48	857,78	657,86	909,45	661,84	914,95	665,88	920,54	682,53	943,56
528520020165507	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	546,02	754,84	620,48	857,78	657,86	909,45	661,84	914,95	665,88	920,54	682,53	943,56
541816120018506	OLANZAPINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	546,14	755,01	620,61	857,96	658,00	909,65	661,99	915,16	666,02	920,73	682,68	943,77
528519030151406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	5460,32		6204,91		6578,70		6618,57		6658,93		6825,40	
541820040125207	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP)	184,82	255,50	210,02	290,34	222,67	307,83	224,02	309,69	225,39	311,59	231,03	319,39
526120040109207	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP)	184,82	255,50	210,02	290,34	222,67	307,83	224,02	309,69	225,39	311,59	231,03	319,39
525320020067607	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP)	184,86	255,56	210,07	290,41	222,72	307,90	224,07	309,76	225,44	311,66	231,08	319,45
528519030151606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	9100,54		10341,53		10964,50		11030,96		11098,22		11375,68	
510015020039206	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	254,78											
525320020067507	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	254,85	352,32	289,60	400,36	307,05	424,48	308,91	427,05	310,79	429,65	318,56	440,39
526120040109107	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	254,87	352,34	289,63	400,40	307,07	424,51	308,93	427,08	310,82	429,69	318,59	440,43
541820040125107	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	254,88	352,36	289,64	400,41	307,08	424,52	308,95	427,11	310,83	429,70	318,60	440,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
510015020039506	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56 (*)	1092,20											
525320020067407	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56	1092,29	1510,03	1241,24	1715,94	1316,01	1819,31	1323,99	1830,34	1332,06	1841,49	1365,36	1887,53
526120040109007	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56	1092,29	1510,03	1241,24	1715,94	1316,01	1819,31	1323,99	1830,34	1332,06	1841,49	1365,36	1887,53
541820040125007	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56	1092,32	1510,07	1241,27	1715,98	1316,05	1819,36	1324,02	1830,38	1332,10	1841,55	1365,40	1887,59
528519030150906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	1092,04	1509,68	1240,95	1715,54	1315,71	1818,89	1323,68	1829,91	1331,76	1841,08	1365,05	1887,10
510015020039706	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 (*)	9102,29											
510015020039406	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 (*)	1019,39											
525320020067307	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	1019,46	1409,34	1158,48	1601,53	1228,26	1698,00	1235,71	1708,30	1243,24	1718,71	1274,33	1761,69
526120040108907	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	1019,46	1409,34	1158,48	1601,53	1228,26	1698,00	1235,71	1708,30	1243,24	1718,71	1274,33	1761,69
541820040124907	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	1019,51	1409,41	1158,53	1601,60	1228,33	1698,09	1235,77	1708,38	1243,30	1718,79	1274,39	1761,77
528519030153606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	127,39	176,11	144,76	200,12	153,48	212,18	154,41	213,46	155,35	214,76	159,24	220,14
528519030151106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 70	1274,06	1761,31	1447,80	2001,50	1535,01	2122,06	1544,31	2134,92	1553,73	2147,94	1592,58	2201,65
528519030151006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90	1638,08	2264,55	1861,46	2573,36	1973,59	2728,37	1985,55	2744,91	1997,66	2761,65	2047,60	2830,69
509017080021404	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 (*)	1886,47		2143,72		2272,85		2286,63		2300,57		2358,09	
506712090047804	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	372,27	514,64	423,03	584,81	448,52	620,05	451,24	623,81	453,99	627,61	465,34	643,31
509017080021104	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	282,98	391,20	321,57	444,55	340,94	471,33	343,01	474,19	345,10	477,08	353,73	489,01
502824203117414	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	125,82	173,94	142,98	197,66	151,59	209,56	152,51	210,84	153,44	212,12	157,28	217,43
504621040080206	OLANZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	473,58	654,70	538,16	743,97	570,58	788,79	574,04	793,58	577,54	798,42	591,98	818,38
517018050009006	OLANZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	520,25	719,22										
504617010049304	OLANCARE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	536,67	741,91	609,85	843,08	646,59	893,87	650,51	899,29	654,48	904,78	670,84	927,40
525074504115111	OLANZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	545,80	754,54	620,23	857,43	657,59	909,08	661,58	914,60	665,61	920,17	682,25	943,17
506918080034903	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	546,15	755,02	620,63	857,98	658,01	909,66	662,00	915,18	666,04	920,76	682,69	943,78
506917090034506	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	546,15	755,02	620,63	857,98	658,01	909,66	662,00	915,18	666,04	920,76	682,69	943,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
510416020125006	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	549,74	759,98	624,70	863,61	662,34	915,65	666,35	921,19	670,41	926,80	687,18	949,99
509017080021204	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	565,94	782,38	643,11	889,06	681,86	942,63	685,99	948,34	690,17	954,12	707,43	977,98
506716120066103	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	797,72	1102,80	906,50	1253,18	961,11	1328,68	966,93	1336,72	972,83	1344,88	997,15	1378,50
509017080021304	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	1131,90	1564,79	1286,25	1778,17	1363,73	1885,28	1372,00	1896,71	1380,37	1908,28	1414,88	1955,99
509017080021004	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	132,06	182,57	150,07	207,46	159,11	219,96	160,07	221,29	161,05	222,64	165,08	228,21
506712090048004	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)	5318,16		6043,37		6407,42		6446,25		6485,56		6647,70	
541718070019506	OLANZAPINA (CELLERA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	133,30	184,28	151,48	209,41	160,60	222,02	161,58	223,37	162,56	224,73	166,63	230,36
508012040091306	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (EUROFARMA S)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	133,33	184,32	151,51	209,45	160,64	222,08	161,61	223,42	162,60	224,78	166,66	230,40
543516010002517	ZAP (MOMENTA .)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	50,46	69,76	57,34	79,27	60,80	84,05	61,16	84,55	61,54	85,08	63,08	87,20
500512080045404	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	129,84	179,50	147,55	203,98	156,43	216,26	157,38	217,57	158,34	218,90	162,30	224,37
552920070130217	OLANEXYN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	175,70	242,89	199,66	276,02	211,69	292,65	212,97	294,42	214,27	296,22	219,63	303,63
552920020111517	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	184,86	255,56	210,07	290,41	222,72	307,90	224,07	309,76	225,44	311,66	231,08	319,45
500512080045504	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	259,69	359,01	295,10	407,96	312,88	432,54	314,78	435,16	316,70	437,82	324,61	448,75
500512080045304	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 7	60,60	83,78	68,86	95,19	73,01	100,93	73,45	101,54	73,90	102,16	75,75	104,72
528519030153706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	62,31	86,14	70,81	97,89	75,07	103,78	75,53	104,42	75,99	105,05	77,89	107,68
528519030151806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (*)	623,20		708,18		750,84		755,39		760,00		779,00	
541820040124107	ZOPIX (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	86,25	119,24	98,01	135,49	103,92	143,66	104,55	144,53	105,18	145,41	107,81	149,04
526120040108107	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	86,26	119,25	98,02	135,51	103,93	143,68	104,56	144,55	105,20	145,43	107,83	149,07
525320020066507	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	86,27	119,26	98,03	135,52	103,94	143,69	104,57	144,56	105,21	145,45	107,84	149,08
510015020037806	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 (*)	89,30											
528519030153806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	89,31	123,47	101,49	140,30	107,60	148,75	108,25	149,65	108,91	150,56	111,64	154,34
528519030151906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 140 (*)	872,48		991,45		1051,18		1057,55		1064,00		1090,60	
528521020180003	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	92,29	127,59	104,88	144,99	111,19	153,71	111,87	154,65	112,55	155,59	115,36	159,48
528519030153906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	93,46	129,20	106,20	146,82	112,60	155,66	113,28	156,60	113,98	157,57	116,83	161,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
528519030154006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	172,26	238,14	195,75	270,61	207,54	286,91	208,80	288,65	210,07	290,41	215,33	297,68
510015020037906	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 (*)	172,46											
507744102110118	OLANZAPINA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	172,51	238,48	196,03	271,00	207,84	287,33	209,10	289,07	210,38	290,84	215,64	298,11
541820060130207	ZOPIX (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	172,51	238,48	196,03	271,00	207,84	287,33	209,10	289,07	210,38	290,84	215,64	298,11
526120110125407	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	172,51	238,48	196,03	271,00	207,84	287,33	209,10	289,07	210,38	290,84	215,64	298,11
525320050074107	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	172,54	238,53	196,07	271,06	207,88	287,38	209,14	289,12	210,41	290,88	215,68	298,16
507603205118215	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 (*)	265,45		301,65		319,82		321,76		323,72		331,81	
528519030152006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 280 (*)	1744,98		1982,93		2102,39		2115,13		2128,02		2181,23	
541820040125307	ZOPIX (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	121,12	167,44	137,64	190,28	145,93	201,74	146,81	202,96	147,71	204,20	151,40	209,30
528520020165307	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	184,58	255,17	209,75	289,97	222,39	307,44	223,73	309,29	225,10	311,19	230,73	318,97
528519030154106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	184,58	255,17	209,75	289,97	222,39	307,44	223,73	309,29	225,10	311,19	230,73	318,97
541817090022406	OLANZAPINA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	184,82	255,50	210,02	290,34	222,67	307,83	224,02	309,69	225,39	311,59	231,03	319,39
526719010003106	OLANZAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	225,98	303,14										
526120040109307	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	273,04	377,46	310,27	428,93	328,96	454,77	330,96	457,53	332,98	460,33	341,30	471,83
525320020067707	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	273,05	377,48	310,28	428,94	328,98	454,80	330,97	457,55	332,99	460,34	341,31	471,84
507603211118310	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	284,39	393,15	323,17	446,76	342,64	473,68	344,72	476,56	346,82	479,46	355,49	491,44
528519030152106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	1869,63		2124,58		2252,57		2266,22		2280,04		2337,04	
510015020038906	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) (*)	4095,71											
528519030152206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	3116,06		3540,98		3754,29		3777,04		3800,07		3895,08	
510015020038406	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	3081,07											
526120040108307	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	345,01	476,96	392,06	542,00	415,67	574,64	418,19	578,12	420,74	581,65	431,26	596,19
541820040124307	ZOPIX (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	345,02	476,97	392,07	542,01	415,69	574,67	418,21	578,15	420,76	581,68	431,28	596,22
510015020038206	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 (*)	345,03											
525320020066707	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	345,08	477,05	392,14	542,11	415,76	574,76	418,28	578,25	420,83	581,77	431,35	596,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
510015020038106	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60 (*)	369,65											
526120040108407	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	369,66	511,03	420,07	580,72	445,37	615,70	448,07	619,43	450,80	623,20	462,08	638,80
541820040124407	ZOPIX (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	369,67	511,05	420,08	580,74	445,39	615,73	448,08	619,44	450,82	623,23	462,09	638,81
525320020066807	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	369,71	511,10	420,13	580,81	445,43	615,78	448,13	619,51	450,87	623,30	462,14	638,88
528519030154206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	373,93	516,94	424,92	587,43	450,52	622,82	453,25	626,59	456,01	630,41	467,41	646,17
525320020066407	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	43,13	59,62	49,01	67,75	51,96	71,83	52,28	72,27	52,60	72,72	53,91	74,53
541820040124007	ZOPIX (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	43,13	59,62	49,01	67,75	51,96	71,83	52,28	72,27	52,60	72,72	53,91	74,53
526120040108007	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	43,13	59,62	49,01	67,75	51,96	71,83	52,28	72,27	52,60	72,72	53,91	74,53
510015020037706	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 (*)	44,63											
528519030154406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 70	436,24	603,08	495,73	685,32	525,59	726,60	528,78	731,01	532,00	735,46	545,30	753,85
528519030154306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	560,89	775,40	637,38	881,14	675,77	934,21	679,87	939,88	684,01	945,60	701,11	969,24
509017080020404	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 (*)	672,46		764,16		810,19		815,10		820,07		840,58	
506720040082707	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	121,18	167,52	137,70	190,36	146,00	201,84	146,88	203,05	147,78	204,30	151,48	209,41
506712090047204	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	121,18	167,52	137,70	190,36	146,00	201,84	146,88	203,05	147,78	204,30	151,48	209,41
509017080020104	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	100,87	139,45	114,63	158,47	121,53	168,01	122,27	169,03	123,01	170,05	126,09	174,31
506719050078003	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	242,35	335,03	275,40	380,72	291,99	403,66	293,76	406,11	295,55	408,58	302,94	418,80
510416020123006	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	184,85	255,54	210,06	290,40	222,71	307,88	224,06	309,75	225,43	311,64	231,06	319,43
525074508110112	OLANZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	184,85	255,54	210,06	290,40	222,71	307,88	224,06	309,75	225,43	311,64	231,06	319,43
506918080034603	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	184,86	255,56	210,07	290,41	222,72	307,90	224,07	309,76	225,44	311,66	231,08	319,45
506917090034306	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	184,86	255,56	210,07	290,41	222,72	307,90	224,07	309,76	225,44	311,66	231,08	319,45
509017080020204	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	201,74	278,89	229,25	316,92	243,06	336,02	244,53	338,05	246,02	340,11	252,18	348,62
506720040082607	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	259,68	358,99	295,09	407,94	312,87	432,52	314,76	435,14	316,68	437,79	324,60	448,74
506716120066303	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	259,68	358,99	295,09	407,94	312,87	432,52	314,76	435,14	316,68	437,79	324,60	448,74
502824207112417	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42,60	58,89	48,41	66,92	51,33	70,96	51,64	71,39	51,95	71,82	53,25	73,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
509017080020304	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	403,49	557,80	458,51	633,86	486,13	672,05	489,08	676,12	492,06	680,24	504,36	697,25
509017080020004	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	47,08	65,09	53,50	73,96	56,72	78,41	57,07	78,90	57,41	79,37	58,85	81,36
531623202117418	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL AL X 28	265,44	366,96	301,64	417,00	319,81	442,12	321,75	444,80	323,71	447,51	331,80	458,69
504617030058706	OLANZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	176,46	243,95	200,52	277,21	212,60	293,91	213,89	295,69	215,20	297,50	220,58	304,94
504621040080406	OLANZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	160,30	221,61	182,16	251,83	193,13	266,99	194,30	268,61	195,49	270,25	200,38	277,01
504617010049104	OLANCARE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	183,64	253,87	208,68	288,49	221,25	305,87	222,59	307,72	223,95	309,60	229,55	317,34
541718070019606	OLANZAPINA (CELLERA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	196,89	272,19	223,74	309,31	237,22	327,94	238,65	329,92	240,11	331,94	246,11	340,23
508012040091406	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (EUROFARMA S)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	196,91	272,22	223,76	309,34	237,24	327,97	238,68	329,96	240,13	331,97	246,14	340,27
543516010002617	ZAP (MOMENTA .)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	93,17	128,80	105,88	146,37	112,25	155,18	112,93	156,12	113,62	157,07	116,46	161,00
500512080045704	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 15	193,11	266,96	219,44	303,36	232,66	321,64	234,07	323,59	235,50	325,56	241,39	333,71
552920070130317	OLANEXYN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	259,54	358,80	294,93	407,72	312,70	432,29	314,59	434,90	316,51	437,56	324,43	448,51
552920020111617	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	273,05	377,48	310,28	428,94	328,98	454,80	330,97	457,55	332,99	460,34	341,31	471,84
500512080045804	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	386,19	533,89	438,85	606,68	465,29	643,24	468,11	647,13	470,96	651,07	482,74	667,36
500512080045604	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	90,11	124,57	102,40	141,56	108,57	150,09	109,22	150,99	109,89	151,92	112,64	155,72
500116070023106	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28	89,18	123,29	101,34	140,10	107,45	148,54	108,10	149,44	108,76	150,35	111,48	154,11
527919040034806	OLANZAPINA (PHARLAB)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 - 09	244,27	337,69	277,58	383,74	294,30	406,85	296,08	409,31	297,89	411,82	305,34	422,11
507603901114315	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	392,07	542,01	445,53	615,92	472,37	653,02	475,24	656,99	478,13	660,99	490,09	677,52
528521020179903	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	90,94	125,72	103,34	142,86	109,57	151,47	110,23	152,39	110,90	153,31	113,68	157,16
528519030152306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	90,94	125,72	103,34	142,86	109,57	151,47	110,23	152,39	110,90	153,31	113,68	157,16
528519030153106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (*)	909,54		1033,57		1095,83		1102,47		1109,19		1136,93	
528519030152406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	127,32	176,01	144,68	200,01	153,40	212,07	154,33	213,35	155,27	214,65	159,15	220,02
510015020038506	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 (*)	127,35											
525320020066907	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	127,42	176,15	144,80	200,18	153,52	212,23	154,45	213,52	155,39	214,82	159,28	220,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
526120040108507	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	127,42	176,15	144,80	200,18	153,52	212,23	154,45	213,52	155,39	214,82	159,28	220,20
541820040124507	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	127,43	176,16	144,81	200,19	153,53	212,25	154,46	213,53	155,40	214,83	159,29	220,21
528519030153206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 140 (*)	1273,37		1447,01		1534,18		1543,48		1552,89		1591,71	
528519030152506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	136,42	188,59	155,02	214,31	164,36	227,22	165,36	228,60	166,37	230,00	170,53	235,75
528519030152606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	254,65	352,04	289,38	400,05	306,81	424,15	308,67	426,72	310,55	429,32	318,31	440,04
510015020038606	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 (*)	254,78											
526120110125507	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	254,85	352,32	289,60	400,36	307,05	424,48	308,91	427,05	310,79	429,65	318,56	440,39
525320050074207	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	254,87	352,34	289,63	400,40	307,07	424,51	308,93	427,08	310,82	429,69	318,59	440,43
541820060130307	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	254,87	352,34	289,63	400,40	307,07	424,51	308,93	427,08	310,82	429,69	318,59	440,43
507744103117116	OLANZAPINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	254,87	352,34	289,63	400,40	307,07	424,51	308,93	427,08	310,82	429,69	318,59	440,43
531623201110411	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	392,07	542,01	445,53	615,92	472,37	653,02	475,24	656,99	478,13	660,99	490,09	677,52
507603207110211	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	392,07	542,01	445,53	615,92	472,37	653,02	475,24	656,99	478,13	660,99	490,09	677,52
528519030153306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 280 (*)	2546,75		2894,04		3068,37		3086,97		3105,79		3183,44	
528520020165407	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	272,85	377,20	310,06	428,64	328,73	454,45	330,73	457,21	332,74	459,99	341,06	471,50
528519030152706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	272,85	377,20	310,06	428,64	328,73	454,45	330,73	457,21	332,74	459,99	341,06	471,50
541816120018606	OLANZAPINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	273,05	377,48	310,28	428,94	328,98	454,80	330,97	457,55	332,99	460,34	341,31	471,84
507603212114319	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	420,09	580,75	477,38	659,95	506,13	699,70	509,20	703,94	512,30	708,22	525,11	725,93
526719010003206	OLANZAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	452,00	606,34										
526120040109407	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	546,14	755,01	620,61	857,96	658,00	909,65	661,99	915,16	666,02	920,73	682,68	943,77
525320020067807	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	546,15	755,02	620,63	857,98	658,01	909,66	662,00	915,18	666,04	920,76	682,69	943,78
541820040125407	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	546,16	755,03	620,64	858,00	658,02	909,67	662,01	915,19	666,05	920,78	682,70	943,79
528519030153406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	2728,67		3100,76		3287,55		3307,48		3327,65		3410,84	
510015020039606	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) (*)	8192,07											
528519030153506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	4547,79		5167,94		5479,26		5512,47		5546,08		5684,74	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
510015020039306	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	509,72											
526120110125607	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	509,73	704,67	579,24	800,77	614,13	849,00	617,85	854,14	621,62	859,35	637,16	880,84
541820060130407	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	509,75	704,70	579,26	800,79	614,16	849,04	617,88	854,18	621,65	859,39	637,19	880,88
525320050074307	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	509,77	704,73	579,28	800,82	614,18	849,07	617,90	854,21	621,67	859,42	637,21	880,91
510015020038706	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 (*)	509,62											
525320020067007	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	509,69	704,62	579,19	800,70	614,08	848,93	617,81	854,09	621,57	859,28	637,11	880,77
526120040108607	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	509,69	704,62	579,19	800,70	614,08	848,93	617,81	854,09	621,57	859,28	637,11	880,77
541820040124607	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	509,70	704,63	579,20	800,71	614,10	848,96	617,82	854,10	621,59	859,31	637,13	880,79
510015020038806	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 (*)	546,04											
525320020067107	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	546,10	754,95	620,57	857,90	657,95	909,58	661,94	915,09	665,98	920,68	682,63	943,70
526120040108707	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	546,10	754,95	620,57	857,90	657,95	909,58	661,94	915,09	665,98	920,68	682,63	943,70
541820040124707	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	546,12	754,98	620,59	857,93	657,98	909,62	661,96	915,12	666,00	920,71	682,65	943,72
510015020039006	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60 (*)	4550,78											
528519030152806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	545,71	754,41	620,13	857,29	657,48	908,93	661,47	914,44	665,50	920,01	682,14	943,02
510015020038006	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 (*)	63,64											
525320020066607	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	63,71	88,08	72,40	100,09	76,76	106,12	77,22	106,75	77,70	107,42	79,64	110,10
541820040124207	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	63,71	88,08	72,40	100,09	76,76	106,12	77,22	106,75	77,70	107,42	79,64	110,10
526120040108207	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	63,71	88,08	72,40	100,09	76,76	106,12	77,22	106,75	77,70	107,42	79,64	110,10
528519030153006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 70	636,68	880,17	723,50	1000,20	767,08	1060,44	771,73	1066,87	776,44	1073,38	795,85	1100,22
528519030152906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	818,59	1131,65	930,22	1285,97	986,25	1363,43	992,23	1371,70	998,28	1380,06	1023,24	1414,57
504617030058806	OLANZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	260,65	360,33	296,19	409,47	314,04	434,14	315,94	436,77	317,87	439,44	325,81	450,41
509017080020904	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 (*)	922,87		1048,72		1111,89		1118,63		1125,45		1153,59	
506712090047504	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	186,13	257,31	211,51	292,40	224,25	310,01	225,61	311,89	226,99	313,80	232,66	321,64
506918080034703	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	136,52	188,73	155,14	214,47	164,48	227,38	165,48	228,77	166,49	230,16	170,65	235,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
509017080020604	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	138,43	191,37	157,31	217,47	166,78	230,56	167,79	231,96	168,82	233,38	173,04	239,22
504621040080306	OLANZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	236,78	327,33	269,07	371,97	285,28	394,38	287,01	396,77	288,76	399,19	295,98	409,17
510416020124006	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	273,05	377,48	310,28	428,94	328,98	454,80	330,97	457,55	332,99	460,34	341,31	471,84
517018070009106	OLANZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	273,05	377,48	310,28	428,94	328,98	454,80	330,97	457,55	332,99	460,34	341,31	471,84
506917090034406	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	273,05	377,48	310,28	428,94	328,98	454,80	330,97	457,55	332,99	460,34	341,31	471,84
506918080034803	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	273,05	377,48	310,28	428,94	328,98	454,80	330,97	457,55	332,99	460,34	341,31	471,84
504617010049204	OLANCARE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	275,76	381,22	313,36	433,20	332,24	459,30	334,25	462,08	336,29	464,90	344,70	476,53
509017080020704	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	276,85	382,73	314,60	434,92	333,55	461,11	335,58	463,92	337,62	466,74	346,06	478,41
506716120066203	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	398,85	551,39	453,24	626,58	480,54	664,32	483,45	668,34	486,40	672,42	498,56	689,23
502824211111411	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	62,91	86,97	71,49	98,83	75,80	104,79	76,25	105,41	76,72	106,06	78,64	108,72
509017080020804	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	553,71	765,47	629,22	869,86	667,12	922,25	671,16	927,84	675,26	933,51	692,14	956,84
509017080020504	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	64,61	89,32	73,42	101,50	77,84	107,61	78,32	108,27	78,79	108,92	80,76	111,65
506712090047704	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)	2659,08		3021,68		3203,71		3223,13		3242,78		3323,85	
525074512118114	OLANZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	272,91	377,28	310,13	428,74	328,81	454,56	330,80	457,31	332,82	460,10	341,14	471,61
PRINCÍPIO ATIVO: OLAPARIBE														
502319020033801	LYNPARZA COMPRIMIDOS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL PVC X 56	12153,97	16304,12	14044,98	18761,06	15019,00	20019,19	15123,90	20154,40	15230,27	20291,42	15671,22	20858,92
502319020033901	LYNPARZA COMPRIMIDOS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL AL PVC X 56	12153,97	16304,12	14044,98	18761,06	15019,00	20019,19	15123,90	20154,40	15230,27	20291,42	15671,22	20858,92
502317050031101	LYNPARZA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 448	21660,48	29056,76	25030,59	33435,46	26766,46	35677,67	26953,41	35918,63	27142,99	36162,83	27928,83	37174,20
PRINCÍPIO ATIVO: OLARATUMABE														
507618030021401	LARTRUVO (ELI LILLY DO BRASIL)	500 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	7310,73		8448,19		9034,07		9097,17		9161,16		9426,39	
PRINCÍPIO ATIVO: OLEATO DE MONOETANOLAMINA														
509001701156312	ETHAMOLIN (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	30,95	42,79	35,17	48,62	37,29	51,55	37,52	51,87	37,74	52,17	38,69	53,49
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE EUCALIPTO;CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL														
526217070014803	MENTALOL (1FARMA INDUSTRIA)	28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG CT PT PLAST X 30 G(**)	9,55	12,81	11,04	14,75	11,80	15,73	11,88	15,83	11,97	15,95	12,31	16,39
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE EUCALIPTO;LEVOMENTOL;CÂNFORA (2-BORNANONA)														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE EUCALIPTO;LEVOMENTOL;CÂNFORA (2-BORNANONA)														
528700702166419	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	28,2 MG/G + 52,6 MG/G + 13,3 MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 30 G(**)	17,02	22,83	19,67	26,27	21,03	28,03	21,18	28,22	21,33	28,42	21,95	29,22
528700701161413	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT LT AL X 12 G(**)	8,53	11,44	9,86	13,17	10,54	14,05	10,61	14,14	10,69	14,24	11,00	14,64
528700703162311	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 50 G(**)	25,49	34,19	29,46	39,35	31,50	41,99	31,72	42,27	31,94	42,55	32,87	43,75
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU;ÓXIDO DE ZINCO;RETINOL;COLECALCIFEROL														
528700205162415	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 135 G(**)	10,33	13,86	11,94	15,95	12,77	17,02	12,85	17,12	12,94	17,24	13,32	17,73
528700203161322	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 45 G(**)	18,22	24,44	21,05	28,12	22,51	30,00	22,67	30,21	22,83	30,42	23,49	31,27
528700204166328	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 90 G(**)	23,89	32,05	27,61	36,88	29,52	39,35	29,73	39,62	29,94	39,89	30,80	41,00
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE PEIXE														
509515080029403	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML (*)	1860,81		2150,33		2299,46		2315,52		2331,80		2399,31	
509520050027307	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 50 ML	930,30	1247,96	1075,04	1436,02	1149,60	1532,33	1157,63	1542,68	1165,77	1553,17	1199,52	1596,60
509501501156418	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML EMU INFUS IV CX FR VD TRANS X 100 ML (*)	186,07		215,02		229,93		231,54		233,17		239,92	
509501502152416	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML EMU INFUS IV CX FR VD TRANS X 50 ML (*)	93,02		107,49		114,95		115,75		116,56		119,94	
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE PEIXE;TRIGLICERÍDEOS CADEIA MÉDIA;ÓLEO DE OLIVA;ÓLEO DE SOJA														
509505303154314	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	(60 + 60 + 50 + 30)MG/ML EMU INJ CX FR VD TRANS X 500 ML(**)(*)	385,93		445,98		476,90		480,24		483,61		497,61	
509505301151318	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	(60 + 60 +50 +30)MG/ML EMU INJ CX FR VD TRANS X 100 ML(**)(*)	211,82		244,78		261,75		263,58		265,43		273,12	
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA														
520906401158415	LIPIDEM (S B. BRAUN)	(100 + 80 + 20) MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML (*)	396,54		458,24		490,02		493,44		496,91		511,30	
509504501157419	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML + 100 MG/ML + 12 MG/ML EMU INFUS IV CX FR VD TRANS X 500 ML (*)	357,35		406,08		430,54		433,15		435,79		446,69	
520903703153314	LIPOFUNDIN (S B. BRAUN)	100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML (*)	1722,58		1957,48		2075,40		2087,98		2100,71		2153,23	
520913110013803	LIPOFUNDIN (S B. BRAUN)	100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD TRANS X 500 ML	3573,78	4940,54	4061,11	5614,25	4305,76	5952,46	4331,85	5988,53	4358,27	6025,05	4467,23	6175,68
509505101152418	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML + 50 MG/ML + 6 MG/ML EMU INFUS IV CX FR VD TRANS X 500 ML (*)	224,03		254,58		269,92		271,55		273,21		280,04	
PRINCÍPIO ATIVO: OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO Y;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO A;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO W135;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO DO GRUPO C														
510616080055917	MENVEO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG PO LIOF SOL INJ X 1 DOSE CT FA VD TRANS + 5-5-5 MCG SOL INJ FA VD TRANS X 0,6 ML	203,07	272,41	234,67	313,47	250,94	334,48	252,69	336,74	254,47	339,03	261,84	348,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO Y;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO A;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO W135;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO DO GRUPO C														
510620090055907	MENVEO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG PO LIOF SOL INJ X 5 DOSES CT 5 FA VD TRANS + 5-5-5 MCG SOL INJ 5 FA VD TRANS X 0,6 ML	1015,36	1362,07	1173,34	1567,33	1254,71	1672,43	1263,47	1683,72	1272,36	1695,18	1309,20	1742,59
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
525014110107404	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,98	17,94	14,75	20,39	15,64	21,62	15,73	21,75	15,83	21,88	16,23	22,44
525014110107504	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	25,35	35,04	28,81	39,83	30,54	42,22	30,73	42,48	30,91	42,73	31,69	43,81
538820110091707	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,32	35,00	28,77	39,77	30,51	42,18	30,69	42,43	30,88	42,69	31,65	43,75
525320110091307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,32	35,00	28,77	39,77	30,51	42,18	30,69	42,43	30,88	42,69	31,65	43,75
541820110151907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,32	35,00	28,77	39,77	30,51	42,18	30,69	42,43	30,88	42,69	31,65	43,75
525320080084107	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,35	53,02	43,58	60,25	46,20	63,87	46,48	64,26	46,77	64,66	47,94	66,27
538820090085107	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,38	53,06	43,61	60,29	46,24	63,92	46,52	64,31	46,80	64,70	47,98	66,33
531620070089407	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,38	53,06	43,61	60,29	46,24	63,92	46,52	64,31	46,80	64,70	47,98	66,33
541820090143507	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,38	53,06	43,61	60,29	46,24	63,92	46,52	64,31	46,80	64,70	47,98	66,33
538820110091807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
525320110091407	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
541820110151507	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	33,76	46,67	38,36	53,03	40,67	56,22	40,92	56,57	41,17	56,92	42,20	58,34
525320080084207	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	51,13	70,68	58,10	80,32	61,60	85,16	61,98	85,68	62,35	86,20	63,91	88,35
538820090085207	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	51,18	70,75	58,16	80,40	61,66	85,24	62,04	85,77	62,41	86,28	63,98	88,45
531620070089507	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	51,18	70,75	58,16	80,40	61,66	85,24	62,04	85,77	62,41	86,28	63,98	88,45
541820090143607	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	51,18	70,75	58,16	80,40	61,66	85,24	62,04	85,77	62,41	86,28	63,98	88,45
538820110091907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	50,65	70,02	57,56	79,57	61,02	84,36	61,39	84,87	61,77	85,39	63,31	87,52
525320110091507	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	50,65	70,02	57,56	79,57	61,02	84,36	61,39	84,87	61,77	85,39	63,31	87,52
541820110152207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	50,65	70,02	57,56	79,57	61,02	84,36	61,39	84,87	61,77	85,39	63,31	87,52
525320080084307	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	76,70	106,03	87,16	120,49	92,41	127,75	92,97	128,53	93,54	129,31	95,88	132,55
538820090085307	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	76,76	106,12	87,23	120,59	92,48	127,85	93,04	128,62	93,61	129,41	95,95	132,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
531620070089607	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	76,76	106,12	87,23	120,59	92,48	127,85	93,04	128,62	93,61	129,41	95,95	132,65
541820090143707	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	76,76	106,12	87,23	120,59	92,48	127,85	93,04	128,62	93,61	129,41	95,95	132,65
525320080083907	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,78	17,67	14,52	20,07	15,40	21,29	15,49	21,41	15,59	21,55	15,98	22,09
538820090084907	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,80	17,70	14,55	20,11	15,42	21,32	15,52	21,46	15,61	21,58	16,00	22,12
531620070089207	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,80	17,70	14,55	20,11	15,42	21,32	15,52	21,46	15,61	21,58	16,00	22,12
541820090143307	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,80	17,70	14,55	20,11	15,42	21,32	15,52	21,46	15,61	21,58	16,00	22,12
542620090013407	ASEA (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,99	17,96	14,76	20,40	15,65	21,64	15,75	21,77	15,84	21,90	16,24	22,45
508020080133507	HOLMES (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,87	10,88	8,94	12,36	9,48	13,11	9,54	13,19	9,60	13,27	9,84	13,60
543820110059807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,40	11,61	9,55	13,20	10,12	13,99	10,18	14,07	10,24	14,16	10,50	14,52
538820110091507	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,43	11,65	9,58	13,24	10,16	14,05	10,22	14,13	10,28	14,21	10,54	14,57
525320110091107	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,43	11,65	9,58	13,24	10,16	14,05	10,22	14,13	10,28	14,21	10,54	14,57
541820110151407	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,43	11,65	9,58	13,24	10,16	14,05	10,22	14,13	10,28	14,21	10,54	14,57
532715100019003	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,42	11,64	9,57	13,23	10,14	14,02	10,21	14,11	10,27	14,20	10,53	14,56
532720070039907	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 100	84,30	116,54	95,80	132,44	101,57	140,41	102,18	141,26	102,80	142,11	105,38	145,68
543820110060407	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 15	12,59	17,40	14,31	19,78	15,17	20,97	15,26	21,10	15,35	21,22	15,74	21,76
543820110060007	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,79	23,21	19,08	26,38	20,23	27,97	20,35	28,13	20,48	28,31	20,99	29,02
538820110091607	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,89	23,35	19,19	26,53	20,35	28,13	20,47	28,30	20,60	28,48	21,11	29,18
525320110091207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,89	23,35	19,19	26,53	20,35	28,13	20,47	28,30	20,60	28,48	21,11	29,18
541820110151307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,89	23,35	19,19	26,53	20,35	28,13	20,47	28,30	20,60	28,48	21,11	29,18
525320080084007	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
538820090085007	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	25,58	35,36	29,07	40,19	30,82	42,61	31,01	42,87	31,20	43,13	31,98	44,21
531620070089307	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	25,58	35,36	29,07	40,19	30,82	42,61	31,01	42,87	31,20	43,13	31,98	44,21
541820090143407	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	25,58	35,36	29,07	40,19	30,82	42,61	31,01	42,87	31,20	43,13	31,98	44,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
543521060017004	OLSAR (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	23,62	32,65	26,84	37,10	28,46	39,34	28,63	39,58	28,80	39,81	29,53	40,82
508020080133607	HOLMES (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	23,62	32,65	26,84	37,10	28,46	39,34	28,63	39,58	28,80	39,81	29,53	40,82
543820110060107	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,19	34,82	28,63	39,58	30,35	41,96	30,53	42,21	30,72	42,47	31,49	43,53
508020110136207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,30	34,98	28,75	39,75	30,48	42,14	30,67	42,40	30,85	42,65	31,63	43,73
532715100019103	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,30	34,98	28,75	39,75	30,48	42,14	30,67	42,40	30,85	42,65	31,63	43,73
542620090013507	ASEA (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,96	53,86	44,27	61,20	46,94	64,89	47,22	65,28	47,51	65,68	48,70	67,32
543820110060207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	50,37	69,63	57,24	79,13	60,69	83,90	61,05	84,40	61,43	84,92	62,96	87,04
532715100019203	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	50,61	69,97	57,51	79,50	60,98	84,30	61,35	84,81	61,72	85,32	63,26	87,45
532720070039807	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90	75,87	104,89	86,22	119,19	91,41	126,37	91,96	127,13	92,52	127,90	94,84	131,11
543820110060307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	75,55	104,44	85,85	118,68	91,02	125,83	91,58	126,60	92,13	127,36	94,44	130,56
530400201112318	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,98	17,94	14,75	20,39	15,64	21,62	15,73	21,75	15,83	21,88	16,23	22,44
522718010072617	OLMETEC (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	31,26	43,22	35,52	49,10	37,66	52,06	37,89	52,38	38,12	52,70	39,08	54,03
532714070017006	OLMESARTANA MEDOXOMILA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	25,30	34,98	28,75	39,75	30,48	42,14	30,67	42,40	30,85	42,65	31,63	43,73
522718010072817	OLMETEC (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	94,45	130,57	107,33	148,38	113,80	157,32	114,48	158,26	115,18	159,23	118,06	163,21
530400203115314	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,98	53,89	44,30	61,24	46,96	64,92	47,25	65,32	47,54	65,72	48,73	67,37
525014110107804	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	26,63	36,81	30,26	41,83	32,08	44,35	32,28	44,63	32,48	44,90	33,29	46,02
538820090085407	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,44	18,58	15,27	21,11	16,19	22,38	16,29	22,52	16,39	22,66	16,80	23,23
525320080084407	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,44	18,58	15,27	21,11	16,19	22,38	16,29	22,52	16,39	22,66	16,80	23,23
531620070089707	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,44	18,58	15,27	21,11	16,19	22,38	16,29	22,52	16,39	22,66	16,80	23,23
541820090143807	OLMEDIX (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,44	18,58	15,27	21,11	16,19	22,38	16,29	22,52	16,39	22,66	16,80	23,23
538820110092007	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33
525320110091607	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33
541820110152007	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
538820110092107	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	17,74	24,52	20,16	27,87	21,37	29,54	21,50	29,72	21,63	29,90	22,18	30,66
525320110091707	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	17,74	24,52	20,16	27,87	21,37	29,54	21,50	29,72	21,63	29,90	22,18	30,66
541820110151607	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	17,74	24,52	20,16	27,87	21,37	29,54	21,50	29,72	21,63	29,90	22,18	30,66
525320080084507	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	26,89	37,17	30,56	42,25	32,40	44,79	32,59	45,05	32,79	45,33	33,61	46,46
538820090085507	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	26,90	37,19	30,57	42,26	32,41	44,80	32,61	45,08	32,80	45,34	33,63	46,49
531620070089807	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	26,90	37,19	30,57	42,26	32,41	44,80	32,61	45,08	32,80	45,34	33,63	46,49
541820090143907	OLMEDIX (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	26,90	37,19	30,57	42,26	32,41	44,80	32,61	45,08	32,80	45,34	33,63	46,49
538820110092207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,63	36,81	30,26	41,83	32,08	44,35	32,28	44,63	32,48	44,90	33,29	46,02
525320110091807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,63	36,81	30,26	41,83	32,08	44,35	32,28	44,63	32,48	44,90	33,29	46,02
541820110151707	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,63	36,81	30,26	41,83	32,08	44,35	32,28	44,63	32,48	44,90	33,29	46,02
525320080084607	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,33	55,75	45,83	63,36	48,59	67,17	48,88	67,57	49,18	67,99	50,41	69,69
538820090085607	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,36	55,80	45,86	63,40	48,63	67,23	48,92	67,63	49,22	68,04	50,45	69,74
531620070089907	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,36	55,80	45,86	63,40	48,63	67,23	48,92	67,63	49,22	68,04	50,45	69,74
541820090144007	OLMEDIX (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,36	55,80	45,86	63,40	48,63	67,23	48,92	67,63	49,22	68,04	50,45	69,74
538820110092307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	35,50	49,08	40,34	55,77	42,77	59,13	43,03	59,49	43,29	59,85	44,38	61,35
525320110091907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	35,50	49,08	40,34	55,77	42,77	59,13	43,03	59,49	43,29	59,85	44,38	61,35
541820110151807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	35,50	49,08	40,34	55,77	42,77	59,13	43,03	59,49	43,29	59,85	44,38	61,35
525320080084707	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	53,79	74,36	61,13	84,51	64,81	89,60	65,20	90,14	65,60	90,69	67,24	92,96
538820090085707	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	53,80	74,38	61,14	84,52	64,82	89,61	65,21	90,15	65,61	90,70	67,25	92,97
531620070090007	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	53,80	74,38	61,14	84,52	64,82	89,61	65,21	90,15	65,61	90,70	67,25	92,97
541820090144107	OLMEDIX (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	53,80	74,38	61,14	84,52	64,82	89,61	65,21	90,15	65,61	90,70	67,25	92,97
538820110092407	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	53,25	73,62	60,51	83,65	64,16	88,70	64,55	89,24	64,94	89,78	66,56	92,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
525320110092007	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	53,25	73,62	60,51	83,65	64,16	88,70	64,55	89,24	64,94	89,78	66,56	92,02
541820110152107	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	53,61	74,11	60,92	84,22	64,59	89,29	64,98	89,83	65,38	90,38	67,01	92,64
525320080084807	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	80,67	111,52	91,67	126,73	97,19	134,36	97,78	135,18	98,38	136,00	100,84	139,41
538820090085807	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	80,70	111,56	91,70	126,77	97,23	134,41	97,82	135,23	98,41	136,05	100,88	139,46
531620070090107	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	80,70	111,56	91,70	126,77	97,23	134,41	97,82	135,23	98,41	136,05	100,88	139,46
541820090144207	OLMEDIX (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	80,70	111,56	91,70	126,77	97,23	134,41	97,82	135,23	98,41	136,05	100,88	139,46
542620090013607	ASEA (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,65	18,87	15,51	21,44	16,45	22,74	16,55	22,88	16,65	23,02	17,06	23,58
508020080133707	HOLMES (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,28	11,45	9,41	13,01	9,98	13,80	10,04	13,88	10,10	13,96	10,35	14,31
543820110059907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,85	12,23	10,06	13,91	10,66	14,74	10,73	14,83	10,79	14,92	11,06	15,29
532715100019303	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,85	12,23	10,06	13,91	10,66	14,74	10,73	14,83	10,79	14,92	11,06	15,29
532720070040107	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 100	88,67	122,58	100,76	139,29	106,83	147,69	107,48	148,58	108,13	149,48	110,84	153,23
543820110060507	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 15	13,26	18,33	15,07	20,83	15,98	22,09	16,07	22,22	16,17	22,35	16,58	22,92
543820110060607	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	17,69	24,46	20,10	27,79	21,31	29,46	21,44	29,64	21,57	29,82	22,11	30,57
543521060016904	OLSAR (MOMENTA .)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24,83	34,33	28,22	39,01	29,92	41,36	30,10	41,61	30,28	41,86	31,04	42,91
508020080133807	HOLMES (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24,83	34,33	28,22	39,01	29,92	41,36	30,10	41,61	30,28	41,86	31,04	42,91
543820110060707	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,54	36,69	30,16	41,69	31,98	44,21	32,17	44,47	32,37	44,75	33,18	45,87
508020110136307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,60	36,77	30,23	41,79	32,05	44,31	32,24	44,57	32,44	44,85	33,25	45,97
532715100019403	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,61	36,79	30,24	41,81	32,06	44,32	32,25	44,58	32,45	44,86	33,26	45,98
542620090013707	ASEA (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,96	56,62	46,55	64,35	49,35	68,22	49,65	68,64	49,95	69,05	51,20	70,78
543820110060807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	53,08	73,38	60,32	83,39	63,95	88,41	64,34	88,95	64,73	89,49	66,35	91,72
532715100019503	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	53,20	73,55	60,45	83,57	64,10	88,61	64,48	89,14	64,88	89,69	66,50	91,93
532720070040007	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90	79,80	110,32	90,68	125,36	96,14	132,91	96,73	133,72	97,32	134,54	99,75	137,90
543820110060907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	79,61	110,06	90,47	125,07	95,92	132,60	96,50	133,41	97,09	134,22	99,51	137,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(3)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
530400204111118	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,65	18,87	15,51	21,44	16,45	22,74	16,55	22,88	16,65	23,02	17,06	23,58
522718010072717	OLMETEC (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	36,12	49,93	41,05	56,75	43,52	60,16	43,78	60,52	44,05	60,90	45,15	62,42
532714070017106	OLMESARTANA MEDOXOMILA (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	26,61	36,79	30,24	41,81	32,06	44,32	32,25	44,58	32,45	44,86	33,26	45,98
522718010072917	OLMETEC (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	108,67	150,23	123,49	170,72	130,93	181,00	131,72	182,10	132,52	183,20	135,84	187,79
530400206114319	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,97	56,64	46,56	64,37	49,36	68,24	49,66	68,65	49,96	69,07	51,21	70,79
PRINCÍPIO ATIVO: OLOPATADINA														
540918060036104	LODINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1,11 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	38,25	52,88	43,47	60,09	46,08	63,70	46,36	64,09	46,65	64,49	47,81	66,09
PRINCÍPIO ATIVO: OMALIZUMABE														
526518060093203	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	1917,76		2179,27		2310,55		2324,56		2338,73		2397,20	
526525701155210	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 2 ML (*)	1917,76		2179,27		2310,55		2324,56		2338,73		2397,20	
526517080090107	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML (*)	1917,76		2179,27		2310,55		2324,56		2338,73		2397,20	
526517080090207	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (*)	958,88		1089,64		1155,28		1162,28		1169,37		1198,60	
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
525320100090507	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	11,97	16,55	13,60	18,80	14,42	19,93	14,51	20,06	14,60	20,18	14,96	20,68
526120110124807	OMEPRAZOL (GERMED)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	16,32	22,56	18,55	25,64	19,66	27,18	19,78	27,34	19,90	27,51	20,40	28,20
507719401118111	OMEPRAZOL (EMS)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,69	36,90	26,85	37,12	27,53	38,06
525009301116111	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	13,77	19,04	15,65	21,64	16,59	22,93	16,69	23,07	16,79	23,21	17,21	23,79
504614030019706	OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	23,96	33,12	27,23	37,64	28,87	39,91	29,04	40,15	29,22	40,39	29,95	41,40
520715801119111	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	12,95	17,90	14,72	20,35	15,60	21,57	15,70	21,70	15,79	21,83	16,19	22,38
500504201117412	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	39,40	54,47	44,77	61,89	47,47	65,62	47,76	66,03	48,05	66,43	49,25	68,09
541814060008003	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP DURA MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 14	36,62	50,63	41,61	57,52	44,12	60,99	44,39	61,37	44,66	61,74	45,78	63,29
525009303119118	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	18,04	24,94	20,50	28,34	21,73	30,04	21,87	30,23	22,00	30,41	22,55	31,17
528515080128406	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB FRAC)	131,11	181,25	148,99	205,97	157,96	218,37	158,92	219,70	159,89	221,04	163,89	226,57
528528210116113	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,61	31,26	25,69	35,51	27,24	37,66	27,41	37,89	27,57	38,11	28,26	39,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
528528209118116	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 560 (*)	543,00		617,05		654,22		658,18		662,20		678,75	
528514070126006	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 60	37,40	51,70	42,50	58,75	45,06	62,29	45,33	62,67	45,61	63,05	46,75	64,63
528514070126106	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 90	55,87	77,24	63,49	87,77	67,31	93,05	67,72	93,62	68,13	94,19	69,84	96,55
510401802115418	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	18,47	25,53	20,99	29,02	22,25	30,76	22,39	30,95	22,52	31,13	23,09	31,92
533015030061303	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	20,68	28,59	23,50	32,49	24,92	34,45	25,07	34,66	25,22	34,87	25,85	35,74
510401803111416	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	29,52	40,81	33,55	46,38	35,57	49,17	35,78	49,46	36,00	49,77	36,90	51,01
510401805114412	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	1076,95	1488,82	1223,81	1691,85	1297,53	1793,76	1305,39	1804,63	1313,35	1815,63	1346,19	1861,03
504615070029703	NEOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	120,42	166,47	136,84	189,17	145,08	200,56	145,96	201,78	146,85	203,01	150,53	208,10
533015060061603	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	41,37	57,19	47,01	64,99	49,84	68,90	50,15	69,33	50,45	69,74	51,71	71,49
510414030105403	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	43,67	60,37	49,63	68,61	52,61	72,73	52,93	73,17	53,26	73,63	54,59	75,47
533020040069807	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 98	72,40	100,09	82,27	113,73	87,23	120,59	87,76	121,32	88,29	122,06	90,50	125,11
527919040034406	OMEPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	23,20	32,07	26,36	36,44	27,95	38,64	28,12	38,87	28,29	39,11	29,00	40,09
527901704117410	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	23,87	33,00	27,13	37,51	28,76	39,76	28,93	39,99	29,11	40,24	29,84	41,25
533014204116412	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	26,07	36,04	29,63	40,96	31,41	43,42	31,60	43,69	31,79	43,95	32,59	45,05
504612040012314	NEOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	51,86	71,69	58,93	81,47	62,48	86,37	62,86	86,90	63,24	87,43	64,83	89,62
527912120019003	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 56	38,25	52,88	43,47	60,09	46,08	63,70	46,36	64,09	46,65	64,49	47,81	66,09
527919040034506	OMEPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 56	44,08	60,94	50,09	69,25	53,11	73,42	53,43	73,86	53,76	74,32	55,10	76,17
527916030025903	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 840 (*)	401,62		456,39		483,88		486,81		489,78		502,03	
552919060078617	OMEPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PE OPC X 28	45,88	63,43	52,14	72,08	55,28	76,42	55,61	76,88	55,95	77,35	57,35	79,28
552919060078717	OMEPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PE OPC X 56	88,23	121,97	100,26	138,60	106,30	146,95	106,95	147,85	107,60	148,75	110,29	152,47
525915110028906	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	11,32	15,65	12,86	17,78	13,64	18,86	13,72	18,97	13,80	19,08	14,15	19,56
525915030021403	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	11,84	16,37	13,45	18,59	14,27	19,73	14,35	19,84	14,44	19,96	14,80	20,46
525915030021503	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	17,32	23,94	19,68	27,21	20,87	28,85	20,99	29,02	21,12	29,20	21,65	29,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
525009308110119	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 42	37,23	51,47	42,31	58,49	44,86	62,02	45,13	62,39	45,40	62,76	46,54	64,34
525915030021603	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 56	31,20	43,13	35,45	49,01	37,59	51,97	37,82	52,28	38,05	52,60	39,00	53,92
525009304115116	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	12,95	17,90	14,72	20,35	15,60	21,57	15,70	21,70	15,79	21,83	16,19	22,38
525919060053703	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	11,84	16,37	13,45	18,59	14,27	19,73	14,35	19,84	14,44	19,96	14,80	20,46
525915110029006	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	16,52	22,84	18,77	25,95	19,90	27,51	20,02	27,68	20,15	27,86	20,65	28,55
525919060053803	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	17,32	23,94	19,68	27,21	20,87	28,85	20,99	29,02	21,12	29,20	21,65	29,93
525915110029106	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 56	29,79	41,18	33,85	46,80	35,89	49,62	36,11	49,92	36,33	50,22	37,24	51,48
525919060053903	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 56	31,20	43,13	35,45	49,01	37,59	51,97	37,82	52,28	38,05	52,60	39,00	53,92
506315040028703	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 1400	867,41	1199,14	985,69	1362,66	1045,07	1444,75	1051,41	1453,51	1057,82	1462,37	1084,26	1498,93
506314020028003	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	20,27	28,02	23,03	31,84	24,42	33,76	24,57	33,97	24,72	34,17	25,34	35,03
506314020028203	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60	39,17	54,15	44,51	61,53	47,19	65,24	47,48	65,64	47,77	66,04	48,96	67,68
506314030028303	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 90	60,02	82,97	68,20	94,28	72,31	99,96	72,75	100,57	73,20	101,19	75,03	103,72
526120110125007	OMEPRAZOL (GERMED)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	32,66	45,15	37,11	51,30	39,35	54,40	39,59	54,73	39,83	55,06	40,83	56,45
507719403110116	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	35,62	49,24	40,48	55,96	42,92	59,33	43,18	59,69	43,44	60,05	44,53	61,56
525320100090607	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	42,45	58,68	48,24	66,69	51,14	70,70	51,45	71,13	51,77	71,57	53,06	73,35
526120110125107	OMEPRAZOL (GERMED)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	66,30	91,66	75,34	104,15	79,88	110,43	80,36	111,09	80,85	111,77	82,88	114,58
507719406111113	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	69,79	96,48	79,31	109,64	84,08	116,24	84,59	116,94	85,11	117,66	87,24	120,60
525320100090707	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	82,30	113,77	93,52	129,29	99,16	137,08	99,76	137,91	100,37	138,76	102,88	142,23
526120110124907	OMEPRAZOL (GERMED)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	16,32	22,56	18,55	25,64	19,66	27,18	19,78	27,34	19,90	27,51	20,40	28,20
525320070079207	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	20,89	28,88	23,74	32,82	25,17	34,80	25,32	35,00	25,48	35,22	26,11	36,10
507719402114118	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	21,28	29,42	24,18	33,43	25,64	35,45	25,79	35,65	25,95	35,87	26,60	36,77
504614030019806	OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	23,03	31,84	26,17	36,18	27,75	38,36	27,92	38,60	28,09	38,83	28,79	39,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
525009306118112	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	35,72	49,38	40,59	56,11	43,04	59,50	43,30	59,86	43,56	60,22	44,65	61,73
504614030019906	OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	46,00	63,59	52,27	72,26	55,42	76,61	55,76	77,08	56,10	77,55	57,50	79,49
504614120027606	OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 56	88,23	121,97	100,26	138,60	106,30	146,95	106,95	147,85	107,60	148,75	110,29	152,47
506418070034803	OMEPRAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 112	117,33	162,20	133,33	184,32	141,36	195,42	142,22	196,61	143,09	197,81	146,66	202,75
506405302119415	OMEPRAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 14	14,80	20,46	16,82	23,25	17,83	24,65	17,94	24,80	18,05	24,95	18,50	25,58
526204202111410	NEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 14	34,76	48,05	39,50	54,61	41,88	57,90	42,13	58,24	42,39	58,60	43,45	60,07
506419070037206	OMEPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	13,87	19,17	15,76	21,79	16,71	23,10	16,81	23,24	16,91	23,38	17,34	23,97
506405304111411	OMEPRAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	14,46	19,99	16,43	22,71	17,42	24,08	17,53	24,23	17,63	24,37	18,08	24,99
526214070009003	NEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	14,48	20,02	16,45	22,74	17,45	24,12	17,55	24,26	17,66	24,41	18,10	25,02
526219060017304	OMEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	27,92	38,60	31,73	43,86	33,64	46,51	33,84	46,78	34,05	47,07	34,90	48,25
506419060036706	OMEPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	20,03	27,69	22,76	31,46	24,13	33,36	24,28	33,57	24,43	33,77	25,04	34,62
526214110009203	NEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	23,15	32,00	26,31	36,37	27,89	38,56	28,06	38,79	28,23	39,03	28,94	40,01
526219060017204	OMEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	55,87	77,24	63,49	87,77	67,31	93,05	67,72	93,62	68,13	94,19	69,84	96,55
500504202113410	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 14	72,62	100,39	82,52	114,08	87,49	120,95	88,02	121,68	88,56	122,43	90,78	125,50
500504205112415	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 28	66,32	91,68	75,36	104,18	79,90	110,46	80,39	111,13	80,88	111,81	82,90	114,60
500504206119413	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 56	141,58	195,73	160,89	222,42	170,58	235,82	171,61	237,24	172,66	238,69	176,98	244,66
500504203111411	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 7	37,50	51,84	42,61	58,91	45,18	62,46	45,45	62,83	45,73	63,22	46,88	64,81
507719307111417	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP DURA MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 28	51,88	71,72	58,95	81,49	62,51	86,42	62,88	86,93	63,27	87,47	64,85	89,65
528514070126203	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 60	42,55	58,82	48,35	66,84	51,27	70,88	51,58	71,31	51,89	71,73	53,19	73,53
528514070126303	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 90	63,98	88,45	72,70	100,50	77,08	106,56	77,55	107,21	78,02	107,86	79,98	110,57
506717602118115	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 28	66,29	91,64	75,33	104,14	79,87	110,42	80,35	111,08	80,84	111,76	82,86	114,55
503412030014903	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	10,01	13,84	11,38	15,73	12,06	16,67	12,13	16,77	12,21	16,88	12,51	17,29
503404806119414	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	17,02	23,53	19,34	26,74	20,51	28,35	20,63	28,52	20,76	28,70	21,28	29,42
503404807115412	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	36,10	49,91	41,02	56,71	43,49	60,12	43,76	60,50	44,02	60,86	45,13	62,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
(1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
511612301114110	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	540,66		614,39		651,40		655,35		659,34		675,83	
520715802115111	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	15,69	21,69	17,83	24,65	18,90	26,13	19,02	26,29	19,13	26,45	19,61	27,11
520715803111118	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	24,22	33,48	27,52	38,04	29,18	40,34	29,36	40,59	29,54	40,84	30,28	41,86
520716060104003	TEUTOZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	30,97	42,81	35,19	48,65	37,31	51,58	37,54	51,90	37,77	52,21	38,71	53,51
520713090088306	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	45,99	63,58	52,26	72,25	55,41	76,60	55,75	77,07	56,09	77,54	57,49	79,48
520716060103903	TEUTOZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	61,96	85,66	70,41	97,34	74,65	103,20	75,10	103,82	75,56	104,46	77,45	107,07
520715804118116	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	12,95	17,90	14,72	20,35	15,60	21,57	15,70	21,70	15,79	21,83	16,19	22,38
528524306119412	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 30	40,98	56,65	46,57	64,38	49,37	68,25	49,67	68,67	49,98	69,09	51,23	70,82
528524315118415	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 320 (EMB FRAC) 01	253,39	350,30	287,94	398,06	305,29	422,05	307,14	424,60	309,01	427,19	316,74	437,87
507719302111419	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14 (*)	36,62		41,61		44,12		44,39		44,66		45,78	
517612090021306	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	12,74	17,61	14,48	20,02	15,35	21,22	15,44	21,34	15,54	21,48	15,93	22,02
517612090021406	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	22,29	30,81	25,33	35,02	26,86	37,13	27,02	37,35	27,18	37,57	27,86	38,51
517604604110415	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	12,74	17,61	14,48	20,02	15,35	21,22	15,44	21,34	15,54	21,48	15,93	22,02
517614050021506	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	12,74	17,61	14,48	20,02	15,35	21,22	15,44	21,34	15,54	21,48	15,93	22,02
517614050021606	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	22,29	30,81	25,33	35,02	26,86	37,13	27,02	37,35	27,18	37,57	27,86	38,51
528528204116115	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 10	38,80	53,64	44,09	60,95	46,75	64,63	47,03	65,02	47,32	65,42	48,50	67,05
528515050127506	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,03	118,93	97,76	135,15	103,65	143,29	104,28	144,16	104,91	145,03	107,54	148,67
510401806110410	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 07	31,34	43,33	35,61	49,23	37,76	52,20	37,99	52,52	38,22	52,84	39,18	54,16
510401808113417	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	130,24	180,05	148,00	204,60	156,92	216,93	157,87	218,25	158,83	219,57	162,80	225,06
504612050013203	NEOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	103,71	143,37	117,85	162,92	124,95	172,74	125,71	173,79	126,48	174,85	129,64	179,22
525321020100706	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 (EMB FRAC)	92,61	128,03	105,24	145,49	111,58	154,25	112,25	155,18	112,94	156,13	115,76	160,03
525320100090807	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	21,61	29,87	24,56	33,95	26,04	36,00	26,19	36,21	26,35	36,43	27,01	37,34
526120110125207	OMEPRAZOL (GERMED)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	32,66	45,15	37,11	51,30	39,35	54,40	39,59	54,73	39,83	55,06	40,83	56,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
507719404117114	OMEPRAZOL (EMS)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	35,54	49,13	40,39	55,84	42,82	59,20	43,08	59,56	43,34	59,92	44,43	61,42
525303508113111	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	86,43	119,48	98,22	135,78	104,13	143,95	104,76	144,82	105,40	145,71	108,04	149,36
525009305111114	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	21,85	30,21	24,83	34,33	26,33	36,40	26,48	36,61	26,65	36,84	27,31	37,75
500513010047603	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 28	133,10	184,00	151,25	209,09	160,36	221,69	161,33	223,03	162,32	224,40	166,38	230,01
500513010047503	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 7	33,27	45,99	37,81	52,27	40,08	55,41	40,33	55,75	40,57	56,09	41,59	57,50
541814060008103	OMEPRAZIN (EMS)	40 MG CAP DURA MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 7	35,20	48,66	40,00	55,30	42,41	58,63	42,67	58,99	42,93	59,35	44,00	60,83
503404808111410	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	20,34	28,12	23,11	31,95	24,51	33,88	24,65	34,08	24,80	34,28	25,43	35,16
503404809118419	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	40,66	56,21	46,20	63,87	48,99	67,73	49,28	68,13	49,59	68,56	50,83	70,27
528524310116414	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 10	15,21	21,03	17,28	23,89	18,33	25,34	18,44	25,49	18,55	25,64	19,01	26,28
528524309118417	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	555,36		631,09		669,11		673,16		677,27		694,20	
507719306115419	OMEPRAZIN (EMS)	40 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 7 (*)	35,20		40,00		42,41		42,67		42,93		44,00	
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL MAGNÉSICO														
502302301117211	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	72,23	99,85	82,08	113,47	87,02	120,30	87,55	121,03	88,09	121,78	90,29	124,82
502315030023603	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	144,47	199,72	164,17	226,96	174,06	240,63	175,12	242,09	176,18	243,56	180,59	249,66
502302302113211	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	123,52	170,76	140,36	194,04	148,82	205,73	149,72	206,98	150,63	208,24	154,40	213,45
502315030023703	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	247,04	341,52	280,73	388,09	297,64	411,47	299,44	413,96	301,27	416,49	308,80	426,90
502302303111210	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	70,20	97,05	79,77	110,28	84,58	116,93	85,09	117,63	85,61	118,35	87,75	121,31
502302304116216	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	123,52	170,76	140,36	194,04	148,82	205,73	149,72	206,98	150,63	208,24	154,40	213,45
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL SÓDICO														
504414010048318	OPRAZON (BLAU)	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	691,37	927,45	798,94	1067,21	854,35	1138,78	860,31	1146,47	866,36	1154,26	891,45	1186,55
508009901156111	OMEPRAZOL SÓDICO (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	1909,01		2206,03		2359,02		2375,49		2392,20		2461,46	
506712030046006	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML (*)	37,41		43,23		46,23		46,55		46,88		48,24	
506712201158115	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS+ 25 AMP DIL X 10 ML (*)	935,77		1081,36		1156,36		1164,43		1172,62		1206,57	
533017090065604	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10ML (*)	1810,72		2092,45		2237,56		2253,19		2269,03		2334,73	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL SÓDICO														
504420120067607	OMEPRAZOL SÓDICO (BLAU)	40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	496,34		573,56		613,34		617,63		621,97		639,98	
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL;AMOXICILINA;CLARITROMICINA														
500506105115419	OMEPRAMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	208,06	287,63	236,43	326,85	250,67	346,54	252,19	348,64	253,73	350,77	260,08	359,55
500506103112412	OMEPRAMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	202,55	280,01	230,17	318,20	244,04	337,37	245,52	339,42	247,01	341,48	253,19	350,02
500506106111417	OMEPRAMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	223,76	309,34	254,27	351,51	269,59	372,69	271,22	374,95	272,88	377,24	279,70	386,67
PRINCÍPIO ATIVO: ONASEMNOGENO ABEPARVOVEQUE														
526520120098707	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 2 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120098207	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 4 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120097207	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5 ML+ 6 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120097907	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 3 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120098507	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 5 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120097507	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 7 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120096707	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 8 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120097107	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5 ML+ 5 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120098607	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 1 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120097807	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 2 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120098107	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 3 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120098407	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 4 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120097407	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 6 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ONASEMNOGENO ABEPARVOVEQUE														
526520120097707	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 5,5ML + 7 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120096607	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 2 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120098807	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 3 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120098007	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 4 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120098307	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120097007	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 6 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120097307	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 7 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120097607	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 8 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
526520120096807	ZOLGENSMA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,0X10E13 GV/ML SUS INJ CT 9 FA PLAS TRANS X 8,3ML (*) (7) Em An. Recursal	2878906,14		3326829,39		3557544,93		3582392,77		3607588,95		3712035,67	
PRINCÍPIO ATIVO: OPERCULINA ALATA (HAM.) URB.														
532320060009607	TINTURA DE JALAPA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	TINT FR PLAS AMB X 100 ML(**)	13,03	17,48	15,06	20,12	16,10	21,46	16,21	21,60	16,33	21,76	16,80	22,36
532320060009707	TINTURA DE JALAPA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	TINT FR PLAS AMB X 200 ML(**)	19,51	26,17	22,55	30,12	24,11	32,14	24,28	32,36	24,45	32,57	25,16	33,49
532320060009507	TINTURA DE JALAPA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	TINT FR PLAS AMB X 30 ML(**)	6,50	8,72	7,51	10,03	8,03	10,70	8,09	10,78	8,15	10,86	8,38	11,15
PRINCÍPIO ATIVO: ORLIPASTAT														
526112050084803	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	104,12	139,67	120,32	160,72	128,66	171,49	129,56	172,65	130,47	173,83	134,25	178,69
525317070048306	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	72,63	97,43	83,93	112,11	89,75	119,63	90,38	120,44	91,01	121,25	93,65	124,65
526116050096706	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	73,70	98,87	85,17	113,77	91,07	121,39	91,71	122,21	92,35	123,04	95,03	126,49
526113010088006	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	103,18	138,41	119,23	159,27	127,50	169,95	128,39	171,09	129,30	172,27	133,04	177,08
531615010077304	ORLIPID (EMS SIGMA PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	131,64	176,59	152,12	203,20	162,67	216,83	163,81	218,30	164,96	219,78	169,74	225,93
538815040051204	XENILIPI (LEGRAND PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	135,21	181,38	156,25	208,72	167,08	222,71	168,25	224,21	169,43	225,73	174,34	232,05
541815030011204	SILUESTAT (EMS)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	135,21	181,38	156,25	208,72	167,08	222,71	168,25	224,21	169,43	225,73	174,34	232,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ORLIPASTAT														
526136101114416	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	152,42	204,47	176,13	235,27	188,35	251,06	189,67	252,76	191,00	254,47	196,53	261,59
541815100014006	ORLISTATE (EMS)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	166,26	223,03	192,13	256,64	205,45	273,85	206,89	275,71	208,34	277,57	214,37	285,33
525317070048506	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	173,80	233,15	200,84	268,28	214,77	286,27	216,27	288,21	217,79	290,16	224,10	298,28
526116050096806	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	147,38	197,71	170,31	227,50	182,12	242,75	183,39	244,39	184,68	246,05	190,03	252,94
525317070048406	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	175,99	236,08	203,37	271,66	217,48	289,88	218,99	291,83	220,54	293,83	226,92	302,04
526112050084903	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	208,29	279,41	240,70	321,52	257,39	343,08	259,19	345,40	261,01	347,75	268,57	357,48
526113010088106	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	206,37	276,84	238,48	318,56	255,02	339,92	256,80	342,22	258,60	344,53	266,09	354,17
531615010077404	ORLIPID (EMS SIGMA PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	263,25	353,14	304,21	406,36	325,31	433,61	327,58	436,54	329,88	439,50	339,43	451,79
538815040051304	XENILIPI (LEGRAND PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	270,40	362,73	312,47	417,39	334,14	445,38	336,47	448,39	338,84	451,44	348,65	464,06
541815030011104	SILUESTAT (EMS)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	270,40	362,73	312,47	417,39	334,14	445,38	336,47	448,39	338,84	451,44	348,65	464,06
526136102110414	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	278,31	373,34	321,61	429,60	343,92	458,42	346,32	461,51	348,75	464,64	358,85	477,64
525317070048606	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	317,47	425,87	366,86	490,05	392,31	522,92	395,05	526,45	397,83	530,03	409,34	544,85
541815100014106	ORLISTATE (EMS)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	317,47	425,87	366,86	490,05	392,31	522,92	395,05	526,45	397,83	530,03	409,34	544,85
528519040156303	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	59,02	79,17	68,20	91,10	72,93	97,21	73,44	97,87	73,96	98,54	76,10	101,29
538016060022803	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	80,26	107,67	92,75	123,89	99,18	132,20	99,87	133,09	100,57	133,99	103,49	137,75
528519040156503	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB FRAC)	590,39	791,99	682,25	911,34	729,56	972,45	734,66	979,02	739,82	985,67	761,24	1013,24
528519040156703	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 360 (*)	1012,12		1169,59		1250,71		1259,44		1268,30		1305,02	
538016060022903	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	160,51	215,32	185,48	247,76	198,35	264,39	199,73	266,16	201,14	267,98	206,96	275,47
538016050022606	ORLISTATE (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	166,26	223,03	192,13	256,64	205,45	273,85	206,89	275,71	208,34	277,57	214,37	285,33
528517030131206	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	173,79	233,13	200,83	268,27	214,76	286,26	216,26	288,19	217,78	290,15	224,08	298,26
546718120113706	ORLISTATE (SANOFI MEDLEY .)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	96,46	129,40	111,47	148,90	119,20	158,88	120,03	159,95	120,88	161,05	124,37	165,54
528519040156603	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB FRAC)	1180,80	1584,00	1364,52	1822,70	1459,15	1944,94	1469,34	1958,07	1479,67	1971,38	1522,51	2026,51
528519040156403	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	168,68	226,28	194,92	260,37	208,44	277,83	209,90	279,72	211,37	281,61	217,49	289,49
528519040156803	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	1686,88		1949,34		2084,52		2099,08		2113,85		2175,05	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ORLIPASTAT														
546718120113606	ORLISTATE (SANOFI MEDLEY .)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	192,92	258,80	222,94	297,80	238,40	317,77	240,06	319,91	241,75	322,09	248,75	331,09
528517030131106	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	317,45	425,85	366,84	490,02	392,28	522,88	395,02	526,41	397,80	529,99	409,32	544,82
538016060023003	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	321,06	430,69	371,01	495,59	396,74	528,82	399,51	532,39	402,32	536,01	413,97	551,01
528519040156903	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840 (*)	2361,62		2729,06		2918,32		2938,70		2959,37		3045,05	
521912060017904	LYSTATE (GLENMARK)	120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	102,09	136,95	117,97	157,58	126,16	168,16	127,04	169,30	127,93	170,44	131,63	175,20
521912060018004	LYSTATE (GLENMARK)	120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	186,03	249,55	214,97	287,15	229,88	306,41	231,49	308,49	233,12	310,59	239,87	319,27
504617020051206	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	50,83	68,19	58,74	78,46	62,81	83,72	63,25	84,29	63,70	84,87	65,54	87,24
540916110024604	LIPOCLIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	101,01	135,50	116,73	155,93	124,82	166,38	125,69	167,50	126,58	168,64	130,24	173,35
504617020051306	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,63	97,43	83,93	112,11	89,75	119,63	90,38	120,44	91,01	121,25	93,65	124,65
540916110024704	LIPOCLIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	139,70	187,40	161,44	215,65	172,63	230,10	173,84	231,66	175,06	233,23	180,13	239,76
504613010015406	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	173,80	233,15	200,84	268,28	214,77	286,27	216,27	288,21	217,79	290,16	224,10	298,28
504613040016003	LIPOXEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	61,90	83,04	71,53	95,55	76,49	101,96	77,03	102,65	77,57	103,35	79,81	106,23
504617020051406	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 63	152,49	204,56	176,22	235,39	188,44	251,18	189,75	252,86	191,09	254,59	196,62	261,71
504613040016103	LIPOXEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	123,79	166,06	143,05	191,08	152,97	203,90	154,04	205,28	155,12	206,67	159,61	212,45
540918010034904	LIPOCLIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	266,48	357,47	307,94	411,34	329,30	438,93	331,60	441,90	333,93	444,90	343,60	457,34
504613010015506	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	317,47	425,87	366,86	490,05	392,31	522,92	395,05	526,45	397,83	530,03	409,34	544,85
504617020051506	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	217,84	292,22	251,73	336,26	269,19	358,81	271,07	361,23	272,98	363,69	280,88	373,86
PRINCÍPIO ATIVO: ORLISTATE														
526121030139603	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 21	61,60	82,63	71,18	95,08	76,12	101,46	76,65	102,15	77,19	102,84	79,43	105,72
529920030063807	ORLISTATE (RANBAXY)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	72,61	97,40	83,91	112,09	89,73	119,60	90,35	120,40	90,99	121,23	93,62	124,61
529920030063907	ORLISTATE (RANBAXY)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 42	173,80	233,15	200,84	268,28	214,77	286,27	216,27	288,21	217,79	290,16	224,10	298,28
529920030064007	ORLISTATE (RANBAXY)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	175,98	236,07	203,36	271,65	217,46	289,86	218,98	291,82	220,52	293,80	226,91	302,02
529920030064107	ORLISTATE (RANBAXY)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 84	317,46	425,86	366,85	490,03	392,29	522,89	395,03	526,42	397,81	530,01	409,33	544,83
PRINCÍPIO ATIVO: ORYZA SATIVA L.														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ORYZA SATIVA L.														
524820070010707	MONALESS (MARJAN E COMÉRCIO)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	19,35	25,96	22,36	29,87	23,91	31,87	24,08	32,09	24,25	32,31	24,95	33,21
524820070010507	MONALESS (MARJAN E COMÉRCIO)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30(**)	49,72	66,70	57,46	76,75	61,44	81,89	61,87	82,45	62,30	83,00	64,11	85,33
524820070010607	MONALESS (MARJAN E COMÉRCIO)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60(**)	76,97	103,25	88,95	118,82	95,11	126,77	95,78	127,64	96,45	128,50	99,24	132,09
PRINCÍPIO ATIVO: OXACILINA SÓDICA														
504417060063206	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	202,84		230,50		244,39		245,87		247,37		253,55	
504414010046818	OXANON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	271,01	374,66	307,97	425,75	326,52	451,39	328,50	454,13	330,50	456,90	338,76	468,32
504417060063106	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	101,42		115,25		122,19		122,93		123,68		126,78	
504414010045418	OXANON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	134,14	185,44	152,43	210,73	161,61	223,42	162,59	224,77	163,59	226,15	167,68	231,81
504417060063006	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB HOSP) (*)	101,42		115,25		122,19		122,93		123,68		126,78	
504414010047018	OXANON (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB HOSP)	135,51	187,33	153,99	212,88	163,27	225,71	164,25	227,07	165,26	228,46	169,39	234,17
504414010046918	OXANON (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP) (*)	173,01		196,60		208,45		209,71		210,99		216,26	
504417060062806	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP) (*)	60,84		69,14		73,30		73,75		74,20		76,05	
504417060062906	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 5 ML (EMB HOSP) (*)	101,42		115,25		122,19		122,93		123,68		126,78	
500102102157112	OXACILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	272,21		309,33		327,96		329,95		331,96		340,26	
520714080092306	OXACILINA SODICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	101,42		115,25		122,19		122,93		123,68		126,78	
509521040029817	OXACILIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	500 MG PO SOL INJ IV IM CX 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	143,85		163,47		173,31		174,36		175,43		179,81	
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
524200302115317	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	184,58	255,17	209,75	289,97	222,39	307,44	223,73	309,29	225,10	311,19	230,73	318,97
524218030003603	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	197,63	273,21	224,58	310,47	238,11	329,17	239,55	331,16	241,01	333,18	247,04	341,52
524220020004307	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	395,25	546,41	449,15	620,92	476,20	658,32	479,09	662,31	482,01	666,35	494,06	683,01
524200311114311	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	46,08	63,70	52,36	72,38	55,52	76,75	55,85	77,21	56,20	77,69	57,60	79,63
532703102117413	ESPRAN (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	42,82	59,20	48,66	67,27	51,59	71,32	51,90	71,75	52,22	72,19	53,53	74,00
529915802112112	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	59,46	82,20	67,57	93,41	71,64	99,04	72,07	99,63	72,51	100,24	74,33	102,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
532417010017306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	59,47	82,21	67,58	93,43	71,65	99,05	72,08	99,65	72,52	100,25	74,34	102,77
532703101110415	ESPRAN (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	128,49	177,63	146,01	201,85	154,81	214,02	155,75	215,32	156,70	216,63	160,61	222,03
526520040095507	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,34	48,86	40,16	55,52	42,58	58,86	42,84	59,22	43,10	59,58	44,18	61,08
511516120064406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36,89	51,00	41,92	57,95	44,45	61,45	44,72	61,82	44,99	62,20	46,11	63,74
511520020070607	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,35	62,69	51,53	71,24	54,64	75,54	54,97	75,99	55,30	76,45	56,69	78,37
529917050053706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	60,81	84,07	69,10	95,53	73,27	101,29	73,71	101,90	74,16	102,52	76,01	105,08
529920050064307	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	1037,86		1179,39		1250,43		1258,01		1265,68		1297,33	
532715110020703	ESPRAN (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	256,99	355,27	292,03	403,71	309,63	428,05	311,50	430,63	313,40	433,26	321,24	444,10
511521060073606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	49,20	68,02	55,91	77,29	59,28	81,95	59,64	82,45	60,00	82,95	61,50	85,02
511520020070507	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	81,88	113,19	93,05	128,64	98,65	136,38	99,25	137,21	99,85	138,04	102,35	141,49
511520020070407	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	12,79	17,68	14,53	20,09	15,41	21,30	15,50	21,43	15,60	21,57	15,99	22,11
532417010017406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	14,84	20,52	16,86	23,31	17,88	24,72	17,99	24,87	18,10	25,02	18,55	25,64
506719070079904	ESCENA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	109,98	152,04	124,98	172,78	132,51	183,19	133,31	184,29	134,12	185,41	137,48	190,06
502814080067104	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46,62	64,45	52,98	73,24	56,17	77,65	56,51	78,12	56,85	78,59	58,28	80,57
531612070067204	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	61,42	84,91	69,80	96,49	74,00	102,30	74,45	102,92	74,90	103,54	76,78	106,14
531612070067304	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	122,90	169,90	139,66	193,07	148,07	204,70	148,97	205,94	149,88	207,20	153,63	212,38
538812060042006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	128,55	177,71	146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
525317040047306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	128,55	177,71	146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
541812060000606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	128,55	177,71	146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
526112050084506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	128,55	177,71	146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
533016040063504	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,10	74,79	61,48	84,99	65,18	90,11	65,58	90,66	65,98	91,21	67,63	93,49
531612070067404	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	245,75	339,73	279,26	386,06	296,08	409,31	297,88	411,80	299,70	414,32	307,19	424,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
541812060000706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	257,16	355,51	292,23	403,99	309,83	428,32	311,71	430,92	313,61	433,55	321,45	444,39
526112050084606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	257,16	355,51	292,23	403,99	309,83	428,32	311,71	430,92	313,61	433,55	321,45	444,39
531613080070003	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	28,68	39,65	32,59	45,05	34,55	47,76	34,76	48,05	34,98	48,36	35,85	49,56
527920020036307	OXALATO DE ESCITALOPRAM (PHARLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	128,46	177,59	145,98	201,81	154,77	213,96	155,71	215,26	156,66	216,57	160,58	221,99
506719070080004	ESCENA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 7	25,66	35,47	29,16	40,31	30,92	42,75	31,10	42,99	31,29	43,26	32,08	44,35
523709102111415	RECONTER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,45	37,95	31,19	43,12	33,07	45,72	33,27	45,99	33,48	46,28	34,31	47,43
509017080016904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	63,38	87,62	72,02	99,56	76,36	105,56	76,82	106,20	77,29	106,85	79,23	109,53
543516020004004	REMIS (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	27,83	38,47	31,63	43,73	33,53	46,35	33,73	46,63	33,94	46,92	34,79	48,10
508013070098304	ESC (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	27,83	38,47	31,63	43,73	33,53	46,35	33,73	46,63	33,94	46,92	34,79	48,10
504117110059104	MIND (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	30,26	41,83	34,39	47,54	36,46	50,40	36,68	50,71	36,90	51,01	37,83	52,30
552920020115317	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	64,28	88,86	73,05	100,99	77,45	107,07	77,92	107,72	78,39	108,37	80,35	111,08
509017080017004	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	67,92	93,90	77,18	106,70	81,83	113,13	82,33	113,82	82,83	114,51	84,90	117,37
540916020018404	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	79,38	109,74	90,20	124,70	95,64	132,22	96,22	133,02	96,80	133,82	99,23	137,18
500513203119411	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	98,92	136,75	112,41	155,40	119,18	164,76	119,90	165,75	120,63	166,76	123,65	170,94
532412070005606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	119,98	165,87	136,34	188,48	144,55	199,83	145,43	201,05	146,32	202,28	149,98	207,34
509017080017104	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	126,77	175,25	144,06	199,15	152,73	211,14	153,66	212,43	154,60	213,73	158,46	219,06
540916020018204	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	127,86	176,76	145,30	200,87	154,05	212,97	154,98	214,25	155,93	215,56	159,83	220,96
504615120032306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	128,47	177,60	145,99	201,82	154,78	213,97	155,72	215,27	156,67	216,59	160,59	222,01
552920020115417	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	128,55	177,71	146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
504615090031204	LEXONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	133,36	184,36	151,55	209,51	160,67	222,12	161,65	223,47	162,63	224,83	166,70	230,45
509017080017204	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	135,83	187,78	154,35	213,38	163,65	226,24	164,64	227,61	165,65	229,00	169,79	234,72
500513202112413	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	197,80	273,45	224,77	310,73	238,31	329,45	239,76	331,45	241,22	333,47	247,25	341,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
525014080104806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,55	45,00	36,99	51,14	39,22	54,22	39,45	54,54	39,70	54,88	40,69	56,25
525014110107203	EFICENTUS (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,62	64,45	52,98	73,24	56,17	77,65	56,51	78,12	56,85	78,59	58,28	80,57
543516020004104	REMIS (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,63	76,91	63,22	87,40	67,02	92,65	67,43	93,22	67,84	93,78	69,54	96,13
508013070098404	ESC (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,63	76,91	63,22	87,40	67,02	92,65	67,43	93,22	67,84	93,78	69,54	96,13
504117110059204	MIND (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,53	83,68	68,78	95,08	72,93	100,82	73,37	101,43	73,82	102,05	75,66	104,60
541718060018506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CELLERA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,72	97,77	80,36	111,09	85,20	117,78	85,72	118,50	86,24	119,22	88,40	122,21
508013070097806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,73	97,78	80,38	111,12	85,22	117,81	85,73	118,52	86,26	119,25	88,41	122,22
523709103116410	RECONTER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,76	97,82	80,41	111,16	85,25	117,85	85,77	118,57	86,29	119,29	88,45	122,28
523716090034603	RECONTER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	107,55	148,68	122,22	168,96	129,58	179,14	130,36	180,22	131,16	181,32	134,44	185,86
552920020115517	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	256,97	355,25	292,01	403,69	309,60	428,00	311,48	430,60	313,38	433,23	321,21	444,05
509017080017304	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	271,66	375,55	308,70	426,76	327,30	452,47	329,28	455,21	331,29	457,99	339,58	469,45
540918050035403	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	286,63	396,25	325,72	450,29	345,34	477,41	347,43	480,30	349,55	483,23	358,29	495,31
500513201116415	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	340,17	470,27	386,56	534,40	409,84	566,58	412,33	570,02	414,84	573,49	425,21	587,83
508018060121603	ESC (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	111,30	153,87	126,48	174,85	134,10	185,39	134,91	186,51	135,73	187,64	139,13	192,34
508020110136407	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	116,35	160,85	132,22	182,79	140,18	193,79	141,03	194,97	141,89	196,15	145,44	201,06
509017080016804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	31,70	43,82	36,02	49,80	38,19	52,80	38,42	53,11	38,66	53,45	39,63	54,79
540920080042707	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	33,43	46,22	37,99	52,52	40,28	55,68	40,52	56,02	40,77	56,36	41,79	57,77
500513204115411	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	46,15	63,80	52,44	72,50	55,60	76,86	55,94	77,33	56,28	77,80	57,69	79,75
510413070092406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	128,55	177,71	146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
510413070088504	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	164,91	227,98	187,40	259,07	198,69	274,68	199,89	276,34	201,11	278,02	206,14	284,98
520716100105406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	119,98	165,87	136,34	188,48	144,55	199,83	145,43	201,05	146,32	202,28	149,98	207,34
520717060107906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	128,46	177,59	145,98	201,81	154,77	213,96	155,71	215,26	156,66	216,57	160,58	221,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
520716100105604	LEXAPRASS (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 70 (*)	324,16		368,36		390,55		392,92		395,32		405,20	
532417090019303	FELISSA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	41,76	57,73	47,45	65,60	50,31	69,55	50,62	69,98	50,93	70,41	52,20	72,16
532418070022603	FELISSA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	116,93	161,65	132,88	183,70	140,88	194,76	141,73	195,93	142,60	197,14	146,16	202,06
529912090040603	SCITALAX (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	56,10	77,55	63,75	88,13	67,59	93,44	68,00	94,01	68,41	94,57	70,13	96,95
532417090019403	FELISSA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	125,30	173,22	142,39	196,85	150,96	208,69	151,88	209,97	152,80	211,24	156,63	216,53
532713010016306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	128,54	177,70	146,07	201,93	154,87	214,10	155,81	215,40	156,76	216,71	160,68	222,13
532417090019203	FELISSA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	29,23	40,41	33,22	45,92	35,22	48,69	35,43	48,98	35,65	49,28	36,54	50,51
505609902116417	SEDOPAN (ASPEN PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL/AL X 30	59,07	81,66	67,13	92,80	71,17	98,39	71,60	98,98	72,04	99,59	73,84	102,08
524200309111317	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	221,46	306,16	251,66	347,91	266,82	368,86	268,44	371,10	270,07	373,36	276,83	382,70
524218030003703	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	237,22	327,94	269,57	372,66	285,81	395,12	287,54	397,51	289,29	399,93	296,53	409,94
524217060003501	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	55,34	76,50	62,89	86,94	66,67	92,17	67,08	92,73	67,49	93,30	69,18	95,64
511521040073103	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,83	27,41	22,53	31,15	23,89	33,03	24,04	33,23	24,18	33,43	24,79	34,27
532417090019603	FELISSA (SUN DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31,80	43,96	36,14	49,96	38,31	52,96	38,55	53,29	38,78	53,61	39,75	54,95
532418070022703	FELISSA (SUN DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,05	123,11	101,19	139,89	107,29	148,32	107,94	149,22	108,60	150,13	111,31	153,88
529915030049406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,06	123,12	101,20	139,90	107,30	148,34	107,95	149,23	108,61	150,15	111,33	153,91
532417010017106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,07	123,13	101,22	139,93	107,31	148,35	107,96	149,25	108,62	150,16	111,34	153,92
526521060098506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	49,20	68,02	55,91	77,29	59,28	81,95	59,64	82,45	60,00	82,95	61,50	85,02
511521040072903	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59,49	82,24	67,60	93,45	71,67	99,08	72,11	99,69	72,55	100,30	74,36	102,80
511521050073406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61,50	85,02	69,89	96,62	74,10	102,44	74,55	103,06	75,00	103,68	76,88	106,28
529917050053806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	91,08	125,91	103,50	143,08	109,73	151,70	110,40	152,62	111,07	153,55	113,85	157,39
532417090019703	FELISSA (SUN DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	95,41	131,90	108,42	149,88	114,95	158,91	115,65	159,88	116,35	160,85	119,26	164,87
511521040073003	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 60	105,89	146,39	120,33	166,35	127,58	176,37	128,35	177,44	129,13	178,51	132,36	182,98
532417090019503	FELISSA (SUN DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 7	22,25	30,76	25,28	34,95	26,81	37,06	26,97	37,28	27,13	37,51	27,81	38,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
532417010017206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 7	22,25	30,76	25,28	34,95	26,81	37,06	26,97	37,28	27,13	37,51	27,81	38,45
525317040047406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUIMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	154,24	213,23	175,27	242,30	185,83	256,90	186,96	258,46	188,10	260,04	192,80	266,53
538814050049206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	154,26	213,26	175,30	242,34	185,86	256,94	186,98	258,49	188,12	260,06	192,83	266,58
541814050007906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	154,26	213,26	175,30	242,34	185,86	256,94	186,98	258,49	188,12	260,06	192,83	266,58
526114050092706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	154,26	213,26	175,30	242,34	185,86	256,94	186,98	258,49	188,12	260,06	192,83	266,58
531614050074004	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	186,82	258,27	212,30	293,49	225,08	311,16	226,45	313,05	227,83	314,96	233,53	322,84
533016040063604	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,32	82,01	67,41	93,19	71,47	98,80	71,90	99,40	72,34	100,01	74,15	102,51
531614090076603	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	41,25	57,03	46,88	64,81	49,70	68,71	50,00	69,12	50,30	69,54	51,56	71,28
523714060030004	RECONTER (LIBBS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	26,52	36,66	30,14	41,67	31,95	44,17	32,15	44,45	32,34	44,71	33,15	45,83
523714060030104	RECONTER (LIBBS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	79,60	110,04	90,45	125,04	95,90	132,58	96,48	133,38	97,07	134,19	99,50	137,55
508020060132307	ESC (EUROFARMA S)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	30,24	41,81	34,36	47,50	36,43	50,36	36,65	50,67	36,88	50,98	37,80	52,26
509017080017504	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	93,26	128,93	105,98	146,51	112,36	155,33	113,04	156,27	113,73	157,23	116,58	161,17
509017080017604	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	99,90	138,11	113,52	156,93	120,36	166,39	121,09	167,40	121,83	168,42	124,88	172,64
509017080017704	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	133,20	184,14	151,36	209,25	160,48	221,85	161,45	223,20	162,44	224,56	166,50	230,18
509017080017804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	186,49	257,81	211,92	292,97	224,69	310,62	226,05	312,50	227,43	314,41	233,11	322,26
509017080017904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	199,81	276,23	227,06	313,90	240,73	332,80	242,19	334,81	243,67	336,86	249,76	345,28
500512080045203	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	237,33	328,09	269,69	372,83	285,94	395,30	287,67	397,69	289,43	400,12	296,66	410,12
546717100111204	EFICENTUS (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,26	104,04	85,52	118,23	90,67	125,35	91,22	126,11	91,78	126,88	94,08	130,06
546718030112106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	84,66	117,04	96,20	132,99	102,00	141,01	102,62	141,87	103,24	142,72	105,83	146,30
508020040129407	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA S)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	89,08	123,15	101,23	139,94	107,33	148,38	107,98	149,28	108,63	150,17	111,35	153,93
508020060132207	ESC (EUROFARMA S)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,71	125,40	103,08	142,50	109,29	151,09	109,95	152,00	110,62	152,93	113,39	156,76
509017080018104	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	3330,10		3784,21		4012,17		4036,48		4061,10		4162,63	
552919110084907	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	391,19	540,80	444,53	614,54	471,31	651,56	474,17	655,51	477,06	659,51	488,99	676,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
509017080018004	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	399,62	552,45	454,11	627,78	481,47	665,60	484,39	669,64	487,34	673,72	499,53	690,57
552920020115617	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	35,94	49,68	40,84	56,46	43,30	59,86	43,56	60,22	43,83	60,59	44,93	62,11
509017080017404	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	46,62	64,45	52,98	73,24	56,17	77,65	56,51	78,12	56,85	78,59	58,28	80,57
500512080045103	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	55,32	76,48	62,86	86,90	66,65	92,14	67,05	92,69	67,46	93,26	69,15	95,60
524200306110311	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	350,59	484,67	398,40	550,76	422,40	583,94	424,96	587,48	427,55	591,06	438,24	605,84
524218030003803	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	375,63	519,29	426,85	590,10	452,57	625,65	455,31	629,44	458,09	633,28	469,54	649,11
532417090019903	FELISSA (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	81,72	112,97	92,86	128,37	98,46	136,12	99,05	136,93	99,66	137,77	102,15	141,22
532417010016906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	118,76	164,18	134,95	186,56	143,08	197,80	143,95	199,00	144,83	200,22	148,45	205,22
529915030049506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	118,76	164,18	134,95	186,56	143,08	197,80	143,95	199,00	144,83	200,22	148,45	205,22
532418070022803	FELISSA (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	228,81	316,32	260,01	359,45	275,67	381,10	277,35	383,42	279,04	385,76	286,01	395,39
529917050053906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	121,46	167,91	138,02	190,80	146,34	202,31	147,22	203,52	148,12	204,77	151,83	209,90
532417090020003	FELISSA (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	245,17	338,93	278,60	385,15	295,39	408,36	297,18	410,83	298,99	413,34	306,46	423,66
511516120064306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	65,59	90,67	74,53	103,03	79,02	109,24	79,50	109,90	79,99	110,58	81,99	113,35
526520040095407	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,08	92,73	76,23	105,38	80,82	111,73	81,31	112,41	81,80	113,08	83,85	115,92
511520020070307	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,88	96,61	79,41	109,78	84,19	116,39	84,70	117,09	85,22	117,81	87,35	120,76
511520020070207	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	124,18	171,67	141,11	195,08	149,61	206,83	150,52	208,09	151,44	209,36	155,23	214,60
511521060073506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	90,20	124,70	102,50	141,70	108,67	150,23	109,33	151,14	110,00	152,07	112,75	155,87
511520020070107	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	20,80	28,75	23,64	32,68	25,06	34,64	25,21	34,85	25,37	35,07	26,00	35,94
532417010017006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	29,66	41,00	33,70	46,59	35,73	49,39	35,95	49,70	36,17	50,00	37,08	51,26
532417090019803	FELISSA (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	57,19	79,06	64,99	89,84	68,90	95,25	69,32	95,83	69,74	96,41	71,49	98,83
502814080067304	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	93,22	128,87	105,93	146,44	112,31	155,26	112,99	156,20	113,68	157,16	116,53	161,10
531616110080303	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	175,21	242,22	199,10	275,24	211,10	291,83	212,38	293,60	213,67	295,39	219,01	302,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
533016040063704	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	102,68	141,95	116,68	161,30	123,71	171,02	124,46	172,06	125,22	173,11	128,35	177,44
538818070053806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	244,15	337,52	277,44	383,54	294,16	406,66	295,94	409,12	297,74	411,61	305,19	421,91
525317040047506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	244,17	337,55	277,47	383,59	294,18	406,69	295,96	409,15	297,77	411,65	305,21	421,93
541812060000806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	244,20	337,59	277,50	383,63	294,22	406,74	296,00	409,20	297,80	411,69	305,25	421,99
526112050084706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	244,20	337,59	277,50	383,63	294,22	406,74	296,00	409,20	297,80	411,69	305,25	421,99
531612070067504	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	350,43	484,45	398,22	550,52	422,20	583,67	424,76	587,21	427,35	590,79	438,04	605,56
506719070080104	ESCENA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	248,68	343,79	282,59	390,66	299,61	414,19	301,43	416,71	303,27	419,25	310,85	429,73
508013070098504	ESC (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	50,08	69,23	56,91	78,67	60,34	83,42	60,70	83,91	61,07	84,43	62,60	86,54
540916020018504	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	71,51	98,86	81,26	112,34	86,16	119,11	86,68	119,83	87,21	120,56	89,39	123,58
532412070005806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	227,89	315,04	258,97	358,01	274,57	379,58	276,23	381,87	277,91	384,19	284,86	393,80
523709101113414	RECONTER (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	119,57	165,30	135,88	187,85	144,06	199,15	144,93	200,36	145,82	201,59	149,46	206,62
504615120032406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	250,56	346,38	284,73	393,62	301,88	417,33	303,71	419,86	305,56	422,42	313,20	432,98
552920020115717	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	250,58	346,41	284,75	393,65	301,90	417,36	303,73	419,89	305,59	422,46	313,23	433,02
504615090031104	LEXONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	257,60	356,12	292,73	404,68	310,36	429,05	312,24	431,65	314,15	434,29	322,00	445,15
540916020018304	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	257,63	356,16	292,76	404,72	310,40	429,11	312,28	431,71	314,18	434,34	322,04	445,20
500512050041603	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	356,77	493,21	405,42	560,47	429,84	594,23	432,45	597,84	435,09	601,49	445,96	616,51
525014080104906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	68,73	95,02	78,10	107,97	82,81	114,48	83,31	115,17	83,82	115,88	85,91	118,77
525014110107303	EFICENTUS (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,65	125,32	103,01	142,41	109,22	150,99	109,88	151,90	110,55	152,83	113,31	156,64
543516020004204	REMIS (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	100,16	138,47	113,82	157,35	120,67	166,82	121,41	167,84	122,15	168,87	125,20	173,08
508013070098604	ESC (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	100,16	138,47	113,82	157,35	120,67	166,82	121,41	167,84	122,15	168,87	125,20	173,08
504117110059304	MIND (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	124,51	172,13	141,49	195,60	150,01	207,38	150,92	208,64	151,84	209,91	155,64	215,16
541718060018606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CELLERA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	215,20	297,50	244,55	338,08	259,28	358,44	260,85	360,61	262,44	362,81	269,00	371,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
508013070097906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	215,22	297,53	244,57	338,10	259,30	358,47	260,87	360,64	262,46	362,84	269,03	371,92
508020110136607	ESC (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	190,38	263,19	216,34	299,08	229,37	317,09	230,76	319,01	232,17	320,96	237,98	328,99
508020110136507	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	197,80	273,45	224,77	310,73	238,31	329,45	239,76	331,45	241,22	333,47	247,25	341,81
523717110036403	RECONTER (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	239,17	330,64	271,78	375,72	288,16	398,36	289,90	400,77	291,67	403,22	298,96	413,29
552919110084807	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	607,34	839,61	690,16	954,11	731,73	1011,57	736,17	1017,71	740,66	1023,92	759,18	1049,52
540920080042807	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	46,74	64,62	53,11	73,42	56,31	77,85	56,65	78,32	57,00	78,80	58,43	80,78
500512050041503	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	83,24	115,07	94,59	130,77	100,29	138,65	100,90	139,49	101,51	140,33	104,05	143,84
510413070094206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	244,20	337,59	277,50	383,63	294,22	406,74	296,00	409,20	297,80	411,69	305,25	421,99
510413070090404	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	356,78	493,23	405,43	560,48	429,86	594,26	432,46	597,85	435,10	601,50	445,98	616,54
520716100105306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	227,89	315,04	258,97	358,01	274,57	379,58	276,23	381,87	277,91	384,19	284,86	393,80
520717060107806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	244,17	337,55	277,47	383,59	294,18	406,69	295,96	409,15	297,77	411,65	305,21	421,93
520716100105504	LEXAPRASS (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 70 (*)	619,08		703,50		745,88		750,40		754,98		773,85	
511518110069003	LESDOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69,88	96,61	79,41	109,78	84,19	116,39	84,70	117,09	85,22	117,81	87,35	120,76
509017080018304	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	110,11	152,22	125,13	172,98	132,66	183,39	133,47	184,51	134,28	185,63	137,64	190,28
509017080018404	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	117,98	163,10	134,07	185,34	142,14	196,50	143,01	197,70	143,88	198,91	147,48	203,88
509017080018504	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	157,32	217,49	178,77	247,14	189,54	262,03	190,69	263,62	191,85	265,22	196,65	271,86
509017080018604	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	220,24	304,47	250,27	345,98	265,35	366,83	266,96	369,06	268,59	371,31	275,30	380,59
509017080018704	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	235,98	326,23	268,16	370,72	284,31	393,04	286,04	395,43	287,78	397,84	294,98	407,79
509017080018904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	3932,93		4469,24		4738,47		4767,19		4796,26		4916,16	
509017080018804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	471,96	652,46	536,32	741,43	568,63	786,10	572,07	790,85	575,56	795,68	589,95	815,57
509017080018204	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	55,06	76,12	62,57	86,50	66,34	91,71	66,74	92,26	67,15	92,83	68,83	95,15
510413120101404	ESCIP (GEOLAB)	20 MG/ ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	177,20	244,97	201,36	278,37	213,49	295,14	214,79	296,93	216,10	298,75	221,50	306,21
510414010102606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	128,50	177,64	146,02	201,86	154,82	214,03	155,76	215,33	156,71	216,64	160,63	222,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
508016090112903	ESC (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	55,63	76,91	63,22	87,40	67,02	92,65	67,43	93,22	67,84	93,78	69,54	96,13
508016090111806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	66,81	92,36	75,92	104,95	80,49	111,27	80,98	111,95	81,48	112,64	83,51	115,45
523718050037503	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 15 ML COM SABOR	53,76	74,32	61,09	84,45	64,77	89,54	65,16	90,08	65,56	90,63	67,20	92,90
523714060030204	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 15 ML	53,76	74,32	61,09	84,45	64,77	89,54	65,16	90,08	65,56	90,63	67,20	92,90
523714060030304	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 30 ML	107,55	148,68	122,22	168,96	129,58	179,14	130,36	180,22	131,16	181,32	134,44	185,86
523718050037603	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 30 ML COM SABOR	107,55	148,68	122,22	168,96	129,58	179,14	130,36	180,22	131,16	181,32	134,44	185,86
524200307133313	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	197,64	273,23	224,59	310,48	238,12	329,19	239,56	331,18	241,02	333,20	247,05	341,53
509017080019004	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	144,37	199,58	164,06	226,80	173,94	240,46	174,99	241,91	176,06	243,39	180,46	249,48
500513205138413	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	197,69	273,29	224,65	310,57	238,18	329,27	239,62	331,26	241,09	333,29	247,11	341,62
552919120094417	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	128,49	177,63	146,01	201,85	154,81	214,02	155,75	215,32	156,70	216,63	160,61	222,03
509017080019104	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML	288,77	399,21	328,15	453,65	347,92	480,98	350,02	483,88	352,16	486,84	360,96	499,01
PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA														
508618110009317	EVOXALI (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG (*)	4046,44		4598,23		4875,23		4904,77		4934,68		5058,05	
523708402152410	OXALIBBS (LIBBS)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	3805,89	5261,42	4324,88	5978,89	4585,41	6339,06	4613,20	6377,48	4641,33	6416,37	4757,36	6576,77
571518100000117	OXALIMEIZ (GADOR DO BRASIL - COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB (*)	3202,99		3639,76		3859,02		3882,41		3906,08		4003,74	
525206102159412	OXALIMEIZ (UCB BIOPHARMA .)	100 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB (*)	3623,73		4117,88		4365,94		4392,40		4419,18		4529,66	
521903701159116	OXALIPLATINA (GLENMARK)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	2355,28		2676,46		2837,69		2854,88		2872,29		2944,10	
552919110083017	BIOEZULEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB (*)	4261,53		4842,65		5134,37		5165,49		5196,99		5326,91	
508016703151116	OXALIPLATINA (EUROFARMA S)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	25465,92		28938,55		30681,82		30867,78		31056,00		31832,40	
541519040015506	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	26550,33		30170,84		31988,34		32182,21		32378,45		33187,91	
541519120017807	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	26572,08		30195,56		32014,55		32208,58		32404,97		33215,10	
519519120029307	OXALIPLATINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	27699,98		31477,26		33373,46		33575,73		33780,46		34624,98	
541519040015406	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS (*)	13275,16		15085,41		15994,16		16091,10		16189,22		16593,95	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA														
541519120017707	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS (*)	16325,98		18552,26		19669,85		19789,06		19909,73		20407,48	
541519040015306	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	2655,03		3017,08		3198,83		3218,22		3237,84		3318,79	
541519120017607	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	3265,19		3710,44		3933,96		3957,81		3981,94		4081,49	
519519120029207	OXALIPLATINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50ML (*)	2769,99		3147,72		3337,34		3357,56		3378,04		3462,49	
504416040055706	OXALIPLATINA (BLAU)	100MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50ML (*)	2769,99		3147,72		3337,34		3357,56		3378,04		3462,49	
523717060035503	OXALIBBS (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	2153,02		2446,61		2594,00		2609,72		2625,63		2691,28	
523717060035603	OXALIBBS (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML (*)	4306,20		4893,41		5188,19		5219,64		5251,46		5382,75	
537501002155419	TEVAOXALI (TEVA .)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	2153,15		2446,76		2594,16		2609,88		2625,79		2691,44	
537501003151417	TEVAOXALI (TEVA .)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	4306,45		4893,69		5188,49		5219,94		5251,77		5383,06	
537501005154413	TEVAOXALI (TEVA .)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 40 ML (*)	8612,61		9787,06		10376,64		10439,53		10503,18		10765,76	
504420090067007	OXALIPLATINA (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML (*)	1399,55											
504420090066907	OXALIPLATINA (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 20 ML (*)	2799,23											
538021010031407	OXALIPLATINA (ACCORD)	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1399,55											
541519020014304	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1851,39	2103,85	2230,59	2244,11	2257,79	2314,24						
538020080030707	OXA (ACCORD)	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	2065,97	2347,69	2489,12	2504,21	2519,48	2582,46						
538021010031507	OXALIPLATINA (ACCORD)	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	2799,17											
541519020014404	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	3702,77	4207,69	4461,17	4488,21	4515,57	4628,46						
538020080030807	OXA (ACCORD)	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	4132,13	4695,60	4978,47	5008,64	5039,18	5165,16						
538021010031607	OXALIPLATINA (ACCORD)	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 40 ML (*)	5598,34											
538020080030907	OXA (ACCORD)	5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 40 ML (*)	8264,27	9391,22	9956,95	10017,30	10078,38	10330,34						
504420090067107	OXALIPLATINA (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 10 ML (*)	13995,56											
504420090067207	OXALIPLATINA (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 20 ML (*)	27992,31											
576719120051307	OXALIPLATINA (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1399,55											
576720080082817	ELOXATIN (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	2153,16											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA														
576719120051407	OXALIPLATINA (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	2799,17											
576720080082917	ELOXATIN (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	4306,51											
508618110009217	EVOXALI (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG (*)	1914,45		2175,51		2306,57		2320,55		2334,69		2393,06	
523708401156412	OXALIBBS (LIBBS)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1916,44		2177,77		2308,96		2322,96		2337,12		2395,55	
571518100000017	OXALIMEIZ (GADOR DO BRASIL - COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB (*)	1636,75		1859,94		1971,99		1983,94		1996,04		2045,94	
525206101152414	OXALIMEIZ (UCB BIOPHARMA .)	50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB (*)	1851,74		2104,25		2231,01		2244,53		2258,22		2314,68	
521903702155114	OXALIPLATINA (GLENMARK)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	1177,59		1338,17		1418,78		1427,38		1436,09		1471,99	
552919110083117	BIOEZULEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD AMB (*)	2130,78		2421,34		2567,20		2582,76		2598,51		2663,48	
508016704158114	OXALIPLATINA (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	12732,45		14468,70		15340,30		15433,27		15527,38		15915,56	
541519040015206	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	13275,16		15085,41		15994,16		16091,10		16189,22		16593,95	
541519120017507	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	13285,86		15097,57		16007,06		16104,07		16202,27		16607,33	
519519120029107	OXALIPLATINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 30ML (*)	13850,10		15738,76		16686,86		16788,00		16890,36		17312,63	
541519040015106	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS (*)	6637,59		7542,72		7997,09		8045,56		8094,62		8296,99	
541519120017407	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS (*)	7241,30		8228,75		8724,46		8777,33		8830,85		9051,63	
541519040015006	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	1327,33		1508,33		1599,19		1608,88		1618,69		1659,16	
541519120017307	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	1448,26		1645,75		1744,89		1755,47		1766,17		1810,33	
519519120029007	OXALIPLATINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 30ML (*)	1385,02		1573,89		1668,70		1678,81		1689,05		1731,28	
504416040055506	OXALIPLATINA (BLAU)	50MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50ML (*)	1385,01		1573,88		1668,69		1678,80		1689,04		1731,26	
PRINCÍPIO ATIVO: OXCARBAZEPINA														
533018020066406	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,94	52,45	43,11	59,60	45,71	63,19	45,99	63,58	46,27	63,97	47,43	65,57
533020804111416	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	71,32	98,60	81,05	112,05	85,93	118,79	86,45	119,51	86,98	120,24	89,15	123,24
533018020066506	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	75,88	104,90	86,23	119,21	91,42	126,38	91,98	127,16	92,54	127,93	94,85	131,12
533017080065403	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,82	16,34	13,43	18,57	14,24	19,69	14,33	19,81	14,41	19,92	14,78	20,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXCARBAZEPINA														
533020801112411	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,73	32,81	26,97	37,28	28,59	39,52	28,76	39,76	28,94	40,01	29,66	41,00
532720060035607	OXCARBAZEPINA (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36,05	49,84	40,97	56,64	43,43	60,04	43,70	60,41	43,96	60,77	45,06	62,29
532702101117411	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,71	56,28	46,26	63,95	49,05	67,81	49,35	68,22	49,65	68,64	50,89	70,35
532720050034307	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 60	81,42	112,56	92,52	127,90	98,10	135,62	98,69	136,43	99,29	137,26	101,78	140,70
532718100030503	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 7	9,50	13,13	10,80	14,93	11,45	15,83	11,52	15,93	11,59	16,02	11,88	16,42
532720050034407	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 90	122,12	168,82	138,77	191,84	147,13	203,40	148,02	204,63	148,93	205,89	152,65	211,03
525067608113110	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	25,18	34,81	28,61	39,55	30,34	41,94	30,52	42,19	30,71	42,45	31,48	43,52
525067602115111	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,78	41,17	33,84	46,78	35,88	49,60	36,10	49,91	36,32	50,21	37,23	51,47
576720100090107	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	57,77	79,86	65,65	90,76	69,60	96,22	70,02	96,80	70,45	97,39	72,21	99,83
526515404115314	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	19,75	27,30	22,44	31,02	23,80	32,90	23,94	33,10	24,09	33,30	24,69	34,13
526515403119316	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	38,80	53,64	44,09	60,95	46,75	64,63	47,03	65,02	47,32	65,42	48,50	67,05
526515405111312	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	116,72	161,36	132,64	183,37	140,63	194,41	141,48	195,59	142,34	196,78	145,90	201,70
529920050065307	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	220,97	305,48	251,10	347,13	266,23	368,05	267,84	370,27	269,48	372,54	276,21	381,84
529915201119112	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,27	45,99	37,81	52,27	40,08	55,41	40,33	55,75	40,57	56,09	41,59	57,50
529920050065407	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	552,43	763,70	627,76	867,84	665,58	920,13	669,61	925,70	673,70	931,35	690,54	954,63
529915203111119	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	66,00	91,24	75,00	103,68	79,52	109,93	80,00	110,60	80,49	111,27	82,50	114,05
526515410131415	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 2 SER DOS	44,19	61,09	50,22	69,43	53,24	73,60	53,56	74,04	53,89	74,50	55,24	76,37
533020803131413	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	37,56	51,92	42,68	59,00	45,25	62,56	45,53	62,94	45,80	63,32	46,95	64,91
533016020062506	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	28,73	39,72	32,65	45,14	34,61	47,85	34,82	48,14	35,04	48,44	35,91	49,64
533015070061803	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	37,56	51,92	42,68	59,00	45,25	62,56	45,53	62,94	45,80	63,32	46,95	64,91
533020802119411	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,87	66,18	54,40	75,20	57,67	79,73	58,02	80,21	58,38	80,71	59,84	82,73
533018020066606	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,77	100,60	82,69	114,31	87,67	121,20	88,21	121,95	88,74	122,68	90,96	125,75
533020805118414	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	143,63	198,56	163,22	225,64	173,05	239,23	174,10	240,68	175,16	242,15	179,54	248,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXCARBAZEPINA														
533018020066706	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	145,58	201,26	165,43	228,70	175,40	242,48	176,46	243,95	177,54	245,44	181,98	251,58
532720060035707	OXCARBAZEPINA (TORRENT DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,17	95,62	78,60	108,66	83,34	115,21	83,84	115,90	84,35	116,61	86,46	119,53
532702102113411	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,32	108,27	89,00	123,04	94,36	130,45	94,93	131,24	95,51	132,04	97,90	135,34
532720050034107	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 60	156,65	216,56	178,01	246,09	188,73	260,91	189,88	262,50	191,04	264,10	195,81	270,70
532720050034207	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 90	234,98	324,85	267,02	369,14	283,11	391,38	284,82	393,75	286,56	396,15	293,73	406,06
525067605114116	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	48,45	66,98	55,06	76,12	58,37	80,69	58,73	81,19	59,09	81,69	60,56	83,72
525067606110114	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58,66	81,09	66,66	92,15	70,67	97,70	71,10	98,29	71,54	98,90	73,33	101,37
576720100090207	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	112,62	155,69	127,98	176,92	135,69	187,58	136,51	188,72	137,34	189,86	140,78	194,62
526515408110317	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	74,62	103,16	84,80	117,23	89,90	124,28	90,45	125,04	91,00	125,80	93,28	128,95
526515409117315	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	223,94	309,58	254,48	351,80	269,81	373,00	271,44	375,25	273,10	377,54	279,93	386,99
533017080065303	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,83	32,94	27,08	37,44	28,71	39,69	28,88	39,92	29,06	40,17	29,79	41,18
529920050065507	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	430,12	594,62	488,77	675,70	518,22	716,41	521,36	720,75	524,54	725,15	537,65	743,27
529915205114115	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,64	89,36	73,45	101,54	77,88	107,66	78,35	108,31	78,83	108,98	80,80	111,70
529920050065607	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	1075,33	1486,58	1221,97	1689,30	1295,58	1791,06	1303,43	1801,92	1311,38	1812,91	1344,16	1858,22
529915206110113	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	129,06	178,42	146,66	202,75	155,49	214,96	156,44	216,27	157,39	217,58	161,33	223,03
PRINCÍPIO ATIVO: OXETACAÍNA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
516300401130414	DROXAINE (MEGALABS)	60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML(**)	22,43	30,09	25,92	34,62	27,72	36,95	27,91	37,19	28,11	37,45	28,92	38,49
516320090002807	DROXAINE (MEGALABS)	60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR FR PLAS PET OPC X 120 ML(**)	10,58	14,19	12,23	16,34	13,07	17,42	13,17	17,55	13,26	17,67	13,64	18,16
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;SELÊNIO;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
524821050011907	VITERGAN ZINCO (MARJAN E COMÉRCIO)	COM REV CT BL AL PLAS PE TRANS X 60(**)	101,71	136,44	117,53	156,99	125,69	167,54	126,56	168,66	127,45	169,80	131,14	174,55
524821050012007	VITERGAN ZINCO (MARJAN E COMÉRCIO)	COM REV CT BL AL PLAS PE TRANS X 15(**)	25,78	34,58	29,79	39,79	31,86	42,47	32,08	42,75	32,31	43,05	33,24	44,24
524821050012107	VITERGAN ZINCO (MARJAN E COMÉRCIO)	COM REV CT BL AL PLAS PE TRANS X 15(**)	29,12	39,06	33,65	44,95	35,98	47,96	36,24	48,29	36,49	48,62	37,55	49,98
524820030009907	VITERGAN ZINCO (MARJAN E COMÉRCIO)	COM REV CT BL AL PLAS PE TRANS X 30(**)	51,54	69,14	59,56	79,56	63,69	84,89	64,13	85,46	64,59	86,05	66,46	88,46
524821050011807	VITERGAN ZINCO (MARJAN E COMÉRCIO)	COM REV CT BL AL PLAS PE TRANS X 60(**)	83,74	112,33	96,77	129,26	103,48	137,93	104,20	138,86	104,94	139,81	107,97	143,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA														
552819120061207	STRESSTABS 600 ZINCO (S PFIZER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	35,60	47,76	41,14	54,95	43,99	58,64	44,30	59,04	44,61	59,43	45,90	61,09
517300501117415	POLIVITAMINAS + SAIS MINERAIS (FARMACÊUTICO VITAMED)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	39,72	53,28	45,90	61,31	49,08	65,42	49,43	65,87	49,77	66,31	51,21	68,16
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;NICOTINAMIDA;SULFATO DE ZINCO;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
519703902116410	MULTIVITAM (COMANDO DO EXÉRCITO)	COM REV CT 25 FR PLAS OPC X 30	313,76	420,90	362,58	484,33	387,72	516,80	390,43	520,29	393,18	523,84	404,56	538,48
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;SELENATO DE SÓDIO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;RIBOFLAVINA;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
500500101118422	ACCUVIT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	75,22	100,90	86,92	116,11	92,95	123,90	93,60	124,73	94,26	125,58	96,99	129,10
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
508011804138416	SIMECO PLUS (EUROFARMA S)	120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML(**)	6,77	9,08	7,82	10,45	8,37	11,16	8,42	11,22	8,48	11,30	8,73	11,62
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA;FUMARATO FERROSO;ÓXIDO DE ZINCO;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
520730201119416	MATERSUPRE (TEUTO BRASILEIRO)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	43,50	58,35	50,27	67,15	53,75	71,64	54,13	72,13	54,51	72,62	56,09	74,66
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO														
533507401164427	VITAGLÓS (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CT BG AL X 45G(**)	12,07	16,19	13,95	18,63	14,92	19,89	15,02	20,02	15,13	20,16	15,56	20,71
533507402160425	VITAGLÓS (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CX 50 BG AL X 45G(**)	463,17	621,33	535,23	714,95	572,35	762,90	576,35	768,05	580,40	773,27	597,21	794,91
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
540420050013307	VITER C + ZN (NATULAB S.A)	1 G + 10 MG COM EFERV CT TB PLAS X 10(**)	20,72	27,80	23,94	31,98	25,60	34,12	25,78	34,35	25,96	34,59	26,72	35,57
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;RETINOL;COLECALCIFEROL														
528526201160419	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CX 50 BG AL X 45 G (**)(*)	324,91		375,46		401,50		404,30		407,15		418,94	
PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
562417080000007	ABRAXANE (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	100 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS (*)	854,85		971,42		1029,94		1036,18		1042,50		1068,56	
541518090009304	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	2077,77		2361,10		2503,34		2518,51		2533,87		2597,21	
541518090009704	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 50 ML (*)	5879,86		6681,66		7084,17		7127,10		7170,56		7349,83	
541518090009504	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	20767,24		23599,14		25020,77		25172,41		25325,90		25959,05	
541518090009104	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	6417,26		7292,34		7731,64		7778,50		7825,93		8021,58	
541518090009904	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	29399,29		33408,29		35420,82		35635,50		35852,79		36749,11	
541518090009604	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	38278,54		43498,35		46118,71		46398,22		46681,14		47848,18	
541518090009204	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 5 ML (*)	11119,85		12636,20		13397,41		13478,60		13560,79		13899,81	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
541518090010004	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 50 ML (*)	117597,13		133633,15		141683,26		142541,95		143411,11		146996,41	
541518090009404	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	10383,78		11799,75		12510,58		12586,40		12663,14		12979,73	
541518090009004	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	3146,50		3575,57		3790,96		3813,94		3837,19		3933,13	
541518090009804	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 50 ML (*)	29399,29		33408,29		35420,82		35635,50		35852,79		36749,11	
541518090008904	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	648,90		737,39		781,81		786,55		791,34		811,13	
509516050031106	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)	2670,32		3034,46		3217,25		3236,75		3256,49		3337,90	
509516050031206	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)	1780,30		2023,07		2144,94		2157,94		2171,10		2225,38	
509516050031006	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)	534,04		606,86		643,42		647,32		651,27		667,55	
509516050031306	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5O ML (*)	5341,03		6069,35		6434,97		6473,97		6513,45		6676,29	
508618090007417	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	22234,62		25266,62		26788,69		26951,05		27115,39		27793,28	
508618090007717	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 25 ML (*)	34423,22		39117,31		41473,75		41725,11		41979,53		43029,03	
508618090007117	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	6852,60		7787,05		8256,14		8306,18		8356,83		8565,75	
508010305154116	PACLITAXEL (EUROFARMA S)	6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	34397,36		39087,92		41442,59		41693,76		41947,99		42996,70	
508010306150114	PACLITAXEL (EUROFARMA S)	6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 5 ML (*)	10318,88		11726,00		12432,38		12507,73		12584,00		12898,60	
508618090007317	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	11117,32		12633,32		13394,36		13475,54		13557,71		13896,65	
508618090007617	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 25 ML (*)	17211,61		19558,65		20736,87		20862,55		20989,76		21514,51	
508618090007017	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	3426,31		3893,54		4128,08		4153,10		4178,43		4282,89	
519503002154410	TAXILAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	606,24		688,91		730,41		734,84		739,32		757,80	
534201201158412	PAREXEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	1745,11		1983,08		2102,54		2115,28		2128,18		2181,39	
519520050030307	AKSSUS (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	2000,65		2273,47		2410,42		2425,03		2439,82		2500,81	
519503001158412	TAXILAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	2038,84		2316,86		2456,43		2471,32		2486,39		2548,55	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
508618090007217	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	2223,45		2526,65		2678,85		2695,09		2711,52		2779,31	
534201202154410	PAREXEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	2560,80		2910,00		3085,30		3104,00		3122,93		3201,00	
508618090007517	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	3572,08		4059,18		4303,71		4329,79		4356,19		4465,10	
534201203150419	PAREXEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	503,57		572,24		606,71		610,39		614,11		629,46	
508618090006917	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	685,27		778,72		825,63		830,63		835,69		856,59	
534201204157417	PAREXEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	5121,23		5819,58		6170,16		6207,55		6245,40		6401,54	
519520070030407	TAXILAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	5803,13		6594,47		6991,72		7034,10		7076,99		7253,91	
519503003150419	TAXILAN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	5803,13		6594,47		6991,72		7034,10		7076,99		7253,91	
508618090007817	EVOTAXEL (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	6884,71		7823,54		8294,83		8345,10		8395,99		8605,89	
571518100000317	PACLIMEIZ (GADOR DO BRASIL - COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 16,67 ML (*)	2173,27		2469,63		2618,40		2634,27		2650,33		2716,59	
571518100000217	PACLIMEIZ (GADOR DO BRASIL - COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 5 ML (*)	617,82		702,07		744,36		748,87		753,44		772,28	
504413120035306	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 16,7ML (*)	1780,29		2023,06		2144,93		2157,93		2171,09		2225,36	
504413120035406	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 50ML (*)	4887,20		5553,64		5888,19		5923,88		5960,00		6109,00	
504413120035206	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 5ML (*)	534,08		606,91		643,47		647,37		651,32		667,60	
511515110061304	TARVEXOL (SANDOZ DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ IV CT ENVOL FA VD TRANS X 16,7ML (*)	2393,59		2719,99		2883,84		2901,32		2919,01		2991,99	
523713080028803	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 16,7 ML (*)	2371,52		2694,91		2857,25		2874,57		2892,10		2964,40	
523713080028903	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML (*)	3469,86		3943,02		4180,55		4205,89		4231,54		4337,33	
523713080028703	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)	753,41		856,15		907,72		913,22		918,79		941,76	
523720100044907	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	7191,37											
505105901159312	TAXOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)	2738,92		3112,41		3299,90		3319,90		3340,15		3423,65	
505105903151319	TAXOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)	821,63		933,67		989,92		995,91		1001,99		1027,04	
505105902155310	TAXOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + REV PLAS (*)	8217,00		9337,50		9900,00		9960,00		10020,73		10271,25	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
538000401152117	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	1719,85		1954,38		2072,11		2084,67		2097,38		2149,81	
538021060034203	PANTIUM (ACCORD)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	1722,09											
523703504151412	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	3469,86		3943,02		4180,55		4205,89		4231,54		4337,33	
538021060034103	PANTIUM (ACCORD)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	515,60											
538000402159115	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	515,90		586,25		621,57		625,33		629,15		644,88	
511515110061204	TARVEXOL (SANDOZ DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	716,63		814,35		863,41		868,64		873,94		895,79	
523703502159416	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	753,40		856,14		907,71		913,21		918,78		941,75	
538021060034303	PANTIUM (ACCORD)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	5155,96											
538000403155113	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	5159,63		5863,22		6216,42		6254,10		6292,23		6449,54	
511518110068606	PACLITAXEL (SANDOZ DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5ML (*)	534,06		606,89		643,45		647,35		651,29		667,58	
523703501152418	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FR VD TRANS X 16,7 ML (*)	2371,52		2694,91		2857,25		2874,57		2892,10		2964,40	
504413120035906	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 16,7ML (*)	17803,03		20230,72		21449,43		21579,43		21711,01		22253,79	
504413120036206	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 16,7ML (*)	35606,01		40461,39		42898,80		43158,79		43421,96		44507,51	
504413120035606	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 16,7ML (*)	8901,51		10115,36		10724,71		10789,71		10855,50		11126,89	
PRINCÍPIO ATIVO: PALBOCICLIBE														
522720050087417	IBRANCE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 21	8688,13	11654,82	10039,90	13411,14	10736,17	14310,50	10811,15	14407,14	10887,19	14505,09	11202,40	14910,77
522720050087317	IBRANCE (WYETH)	125 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 21	12091,71	16220,60	13973,03	18664,95	14942,06	19916,64	15046,43	20051,16	15152,25	20187,47	15590,94	20752,06
522720050087517	IBRANCE (WYETH)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 21	6045,85	8110,29	6986,51	9332,47	7471,03	9958,32	7523,21	10025,57	7576,12	10093,73	7795,46	10376,02
PRINCÍPIO ATIVO: PALIPERIDONA														
514506903119310	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	292,42	404,25	332,30	459,39	352,31	487,05	354,45	490,01	356,61	492,99	365,53	505,32
514517090033503	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	282,66	390,76	321,20	444,04	340,55	470,79	342,62	473,65	344,71	476,54	353,33	488,46
514517090033603	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7	70,67	97,70	80,31	111,02	85,14	117,70	85,66	118,42	86,18	119,14	88,34	122,12
514506905111317	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	584,87	808,55	664,63	918,81	704,66	974,15	708,93	980,05	713,26	986,04	731,09	1010,69
514517090033703	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	565,41	781,65	642,51	888,23	681,22	941,75	685,35	947,46	689,52	953,22	706,76	977,05
514517090033803	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7	141,35	195,41	160,63	222,06	170,30	235,43	171,33	236,85	172,38	238,31	176,69	244,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PALIPERIDONA														
514506907114313	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	877,25	1212,75	996,88	1378,13	1056,93	1461,14	1063,33	1469,99	1069,82	1478,96	1096,56	1515,93
514517090033903	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL 28	877,25	1212,75	996,88	1378,13	1056,93	1461,14	1063,33	1469,99	1069,82	1478,96	1096,56	1515,93
PRINCÍPIO ATIVO: PALIVIZUMABE														
543714100000418	SYNAGIS (ABBVIE .)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML (*)	5105,30		5801,48		6150,96		6188,24		6225,97		6381,63	
543717050002507	SYNAGIS (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML (*)	2552,65		2900,74		3075,48		3094,12		3112,99		3190,81	
543717050002607	SYNAGIS (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,0 ML (*)	5105,30		5801,48		6150,96		6188,24		6225,97		6381,63	
543714100000318	SYNAGIS (ABBVIE .)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML (*)	2552,65		2900,74		3075,48		3094,12		3112,99		3190,81	
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE PALIPERIDONA														
514508403156418	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC PLAS TRANS X 0,50 ML	915,87	1228,61	1058,37	1413,75	1131,77	1508,56	1139,67	1518,75	1147,69	1529,08	1180,91	1571,83
514508401153411	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC PLAS TRANS X 0,75 ML	1191,41	1598,23	1376,78	1839,08	1472,26	1962,41	1482,54	1975,66	1492,97	1989,10	1536,19	2044,72
514508404152416	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC PLAS TRANS X 1,00 ML	1464,15	1964,11	1691,95	2260,08	1809,29	2411,65	1821,93	2427,94	1834,74	2444,44	1887,86	2512,80
514508405159414	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC PLAS TRANS X 1,50 ML	1464,15	1964,11	1691,95	2260,08	1809,29	2411,65	1821,93	2427,94	1834,74	2444,44	1887,86	2512,80
514519120035607	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	200 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC PLAS TRANS + 2 AGU X 0,875 ML	2563,97	3439,47	2962,89	3957,78	3168,37	4223,20	3190,50	4251,72	3212,94	4280,63	3305,96	4400,34
514519120035707	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	200 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC PLAS TRANS + 2 AGU X 1,315 ML	3853,28	5169,04	4452,80	5947,98	4761,61	6346,87	4794,86	6389,72	4828,59	6433,17	4968,38	6613,08
514519120035807	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	200 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC PLAS TRANS + 2 AGU X 1,750 ML	5127,94	6878,95	5925,79	7915,58	6336,74	8446,40	6381,00	8503,44	6425,88	8561,25	6611,92	8800,69
514519120035507	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	200 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC PLAS TRANS + 2 AGU X 2,625 ML	7691,92	10318,44	8888,69	11873,37	9505,12	12669,61	9571,51	12755,18	9638,83	12841,89	9917,89	13201,04
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL														
541918110007007	FAR-MANGUINHOS VITAMINA A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100.000 UI CAP MOLE CX 35 FR PLAS PE OPC X 50 (*)	625,29											
541918110007107	FAR-MANGUINHOS VITAMINA A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200.000 UI CAP MOLE CX 35 FR PLAS PE OPC X 50 (*)	1250,56											
540913040011104	CETIVA AE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI/ML + 65 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML(**)	13,04	17,49	15,07	20,13	16,11	21,47	16,23	21,63	16,34	21,77	16,81	22,37
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
525403802110414	ESCLEROVITAN PL (MERCK)	300 MG + 100 MG + 2,94 MG CAP GEL MOLE CT TB PLAS X 30 (**)	34,33	46,05	39,67	52,99	42,42	56,54	42,72	56,93	43,02	57,32	44,26	58,91
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
530807502131411	VITADESAN (SANVAL COMÉRCIO E)	(3000 + 800) UI/ML SOL OR CX 50 FR VD CGT X 10 ML (*)	423,05		488,87		522,77		526,43		530,13		545,48	
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;ÓXIDO DE ZINCO;CALCITRIOL														
520712202168420	HIPODERME (TEUTO BRASILEIRO)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G(**)	14,57	19,55	16,84	22,49	18,00	23,99	18,13	24,16	18,26	24,33	18,79	25,01
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;OXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
538820070081417	POMADERME (LEGRAND PHARMA)	5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G(**)	14,48	19,42	16,73	22,35	17,89	23,85	18,02	24,01	18,15	24,18	18,67	24,85
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
510409901163416	BEBEX ADE (GEOLAB)	150 MG/G + 5.000 UI/G + 900 UI/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	13,38	17,95	15,46	20,65	16,53	22,03	16,65	22,19	16,77	22,34	17,25	22,96
528526203163415	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG AL X 135 G (**)	26,58	35,66	30,72	41,04	32,85	43,79	33,08	44,08	33,31	44,38	34,27	45,61
528526202167417	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG AL X 45 G (**)	11,33	15,20	13,09	17,49	14,00	18,66	14,10	18,79	14,20	18,92	14,61	19,45
528526204161416	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG AL X 90 G (**)	18,90	25,35	21,84	29,17	23,36	31,14	23,52	31,34	23,68	31,55	24,37	32,44
506418100035404	BABYMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG PLAS AL OPC X 45 G (**)	8,97	12,03	10,37	13,85	11,08	14,77	11,16	14,87	11,24	14,98	11,57	15,40
504617050061017	HIPODERMON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	12,96	17,39	14,98	20,01	16,02	21,35	16,13	21,50	16,24	21,64	16,71	22,24
520712203164410	HIPODERME (TEUTO BRASILEIRO)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G(**)	27,84	37,35	32,17	42,97	34,40	45,85	34,64	46,16	34,89	46,48	35,90	47,78
514518120035214	HIPOGLÓS (JANSSEN-CILAG)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT TB PLAS X 135 G(**)	25,21	33,82	29,13	38,91	31,15	41,52	31,37	41,80	31,59	42,09	32,51	43,27
514518120035014	HIPOGLÓS (JANSSEN-CILAG)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT TB PLAS X 45 G(**)	10,66	14,30	12,32	16,46	13,17	17,55	13,26	17,67	13,36	17,80	13,74	18,29
514518120035114	HIPOGLÓS (JANSSEN-CILAG)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT TB PLAS X 90 G(**)	20,42	27,39	23,60	31,52	25,23	33,63	25,41	33,86	25,59	34,09	26,33	35,05
510000101167418	AD FURP (FURP)	POM DERM CX 150 BG AL X 25 G (**)	480,50	644,57										
510012050010503	AD FURP (FURP)	POM DERM CX 50 BG AL X 25 G (EMB HOSP)(**)	198,98	266,92										
PRINCÍPIO ATIVO: PALONOSETRONA														
556718050001902	AKYNZEO (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	0,56 MG + 300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 1	252,24	338,37	291,49	389,37	311,70	415,47	313,88	418,28	316,08	421,12	325,24	432,91
PRINCÍPIO ATIVO: PAMIDRONATO DISSÓDICO														
506712401157414	PAMIDROM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG PO LIOF SOL INJ CX 5 FA VD TRANS+ 5 AMP DIL X 10 ML (*)	3697,49		4201,69		4454,81		4481,81		4509,13		4621,86	
523707502153313	FAULDPAMI (LIBBS)	9 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	1091,61		1240,47		1315,19		1323,16		1331,23		1364,51	
508010405159111	PAMIDRONATO DISSÓDICO (EUROFARMA S)	90 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML (*)	806,62		916,61		971,83		977,72		983,68		1008,28	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PAMIDRONATO DISSÓDICO														
506712402153412	PAMIDROM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	90 MG PO LIOF SOL INJ CX 5 FA VD TRANS+ 5 AMP DIL X 10 ML (*)	5658,34		6429,93		6817,28		6858,59		6900,41		7072,93	
PRINCÍPIO ATIVO: PAMOATO DE PASIREOTIDA														
576921020000817	SIGNIFOR LP (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	20 MG PO SUS INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGU + ADAPT	3857,47	5174,66	4457,65	5954,46	4766,78	6353,76	4800,08	6396,68	4833,84	6440,17	4973,79	6620,28
576921020000717	SIGNIFOR LP (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	40 MG PO SUS INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGU + ADAPT	7714,95	10349,33	8915,30	11908,92	9533,58	12707,54	9600,17	12793,37	9667,69	12880,34	9947,59	13240,57
576921020000617	SIGNIFOR LP (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	60 MG PO SUS INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGU + ADAPT	11280,41	15132,27	13035,51	17412,63	13939,52	18580,33	14036,88	18705,81	14135,61	18832,99	14544,86	19359,69
PRINCÍPIO ATIVO: PANAX GINSENG C. A. MEY.														
557821060001707	GINSENG BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	500 MG CAP DURA CT 3 BL AL PLAS TRANS X 15(**)	32,61	43,75	37,68	50,33	40,30	53,72	40,58	54,08	40,86	54,44	42,05	55,97
PRINCÍPIO ATIVO: PANAX GINSENG C.;FUMARATO FERROSO;NICOTINAMIDA;OXIDO DE ZINCO;GLICONATO DE MAG;ACETATO DE RACEA;PALMITATO DE RET;LECITINA DE SOJA;SULFATO DE MANGA;SULFATO CÚPRICO ;CLORIDRATO DE PI;PANTOTENATO DE C;COLECALCIFEROL;RUTOSÍDEO;GLICONATO DE POT;FOSFATO DE CÁLC														
524819120007907	VITERGAN MASTER (MARJAN E COMÉRCIO)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	54,04	72,49	62,45	83,42	66,78	89,01	67,25	89,62	67,72	90,22	69,68	92,75
PRINCÍPIO ATIVO: PANCREATINA														
500214010030914	CREON (ABBOTT S DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	42,72	59,06	48,55	67,12	51,47	71,15	51,78	71,58	52,10	72,03	53,40	73,82
533217050002303	SUPRENZ (UNITED MEDICAL)	20G MICROCOM REV OR CT 4 FR VD AMB COL DOSAD	275,78	381,25	313,39	433,24	332,26	459,33	334,28	462,12	336,32	464,94	344,73	476,57
500214010031014	CREON (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	85,59	118,32	97,26	134,46	103,12	142,56	103,75	143,43	104,38	144,30	106,99	147,91
500218090042807	CREON (ABBOTT S DO BRASIL)	5.000 U MINIMICROESFERAS CT 4 FR VD INC X 20G + 4 COL	465,42	643,42	528,89	731,16	560,75	775,20	564,15	779,90	567,59	784,66	581,78	804,28
500218090042707	CREON (ABBOTT S DO BRASIL)	5.000 U MINIMICROESFERAS CT 4 FR VD INC X 20G + COL	465,42	643,42	528,89	731,16	560,75	775,20	564,15	779,90	567,59	784,66	581,78	804,28
500218090042607	CREON (ABBOTT S DO BRASIL)	5.000 U MINIMICROESFERAS CT FR VD INC X 20 G + COL	116,34	160,83	132,20	182,76	140,17	193,78	141,02	194,95	141,88	196,14	145,43	201,05
PRINCÍPIO ATIVO: PANITUMUMABE														
544115070000317	VECTIBIX (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	20 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 20 ML	5494,84	7596,29	6244,14	8632,16	6620,29	9152,16	6660,41	9207,63	6701,02	9263,77	6868,55	9495,37
544115070000417	VECTIBIX (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	20 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	1373,70	1899,06	1561,02	2158,02	1655,06	2288,02	1665,09	2301,89	1675,24	2315,92	1717,13	2373,83
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL														
526114702115114	PANTOPRAZOL (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	26,09	36,07	29,65	40,99	31,43	43,45	31,62	43,71	31,82	43,99	32,61	45,08
500514030055303	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	37,24	51,48	42,32	58,50	44,87	62,03	45,14	62,40	45,41	62,78	46,55	64,35
500514030055403	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	74,45	102,92	84,60	116,95	89,70	124,00	90,24	124,75	90,79	125,51	93,06	128,65
500514030055503	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	111,67	154,38	126,90	175,43	134,54	185,99	135,36	187,13	136,18	188,26	139,59	192,97
500514030055203	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	18,61	25,73	21,15	29,24	22,42	30,99	22,56	31,19	22,70	31,38	23,26	32,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL														
507719802112112	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 7 (*)	16,78		19,07		20,22		20,34		20,46		20,98	
526114703111112	PANTOPRAZOL (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
538015090019203	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28,03	38,75	31,85	44,03	33,77	46,69	33,98	46,98	34,18	47,25	35,04	48,44
520716060103206	PANTOPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	42,18	58,31	47,93	66,26	50,82	70,26	51,13	70,68	51,44	71,11	52,73	72,90
538015090019303	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	53,65	74,17	60,97	84,29	64,64	89,36	65,03	89,90	65,43	90,45	67,06	92,71
538001202110110	PANTOPRAZOL (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	53,65	74,17	60,97	84,29	64,64	89,36	65,03	89,90	65,43	90,45	67,06	92,71
504615110032106	PANTOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	79,41	109,78	90,24	124,75	95,67	132,26	96,25	133,06	96,84	133,88	99,26	137,22
520716060103306	PANTOPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	79,41	109,78	90,24	124,75	95,67	132,26	96,25	133,06	96,84	133,88	99,26	137,22
538015090019403	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP) (*)	794,10		902,39		956,75		962,55		968,41		992,63	
538015090019103	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14,72	20,35	16,73	23,13	17,73	24,51	17,84	24,66	17,95	24,81	18,40	25,44
531613100071106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	42,18	58,31	47,93	66,26	50,82	70,26	51,13	70,68	51,44	71,11	52,73	72,90
531613100071206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	79,41	109,78	90,24	124,75	95,67	132,26	96,25	133,06	96,84	133,88	99,26	137,22
531615110079106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	163,79	226,43	186,13	257,31	197,34	272,81	198,53	274,46	199,74	276,13	204,74	283,04
526114704118110	PANTOPRAZOL (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
526114701119116	PANTOPRAZOL (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	87,14	120,47	99,02	136,89	104,99	145,14	105,62	146,01	106,27	146,91	108,93	150,59
500514030055703	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	65,44	90,47	74,36	102,80	78,84	108,99	79,32	109,66	79,80	110,32	81,80	113,08
500514030055803	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	130,91	180,98	148,76	205,65	157,72	218,04	158,68	219,37	159,65	220,71	163,64	226,22
500514030055903	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	196,35	271,44	223,13	308,46	236,57	327,04	238,00	329,02	239,45	331,03	245,44	339,31
500514030055603	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	32,73	45,25	37,19	51,41	39,43	54,51	39,67	54,84	39,91	55,17	40,91	56,56
507719804115119	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	50,68	70,06	57,59	79,61	61,06	84,41	61,43	84,92	61,80	85,43	63,35	87,58
507719806118115	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 28	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
507719805111117	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 7	27,76	38,38	31,55	43,62	33,45	46,24	33,65	46,52	33,85	46,80	34,70	47,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL														
527906102115119	PANTOPRAZOL (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,57	43,64	35,88	49,60	38,04	52,59	38,27	52,91	38,50	53,22	39,46	54,55
538015090019603	PROTTON (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	50,68	70,06	57,59	79,61	61,06	84,41	61,43	84,92	61,80	85,43	63,35	87,58
520716060103006	PANTOPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	75,01	103,70	85,24	117,84	90,37	124,93	90,92	125,69	91,48	126,47	93,76	129,62
504615030028406	PANTOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	139,96	193,49	159,05	219,88	168,63	233,12	169,65	234,53	170,68	235,96	174,95	241,86
520716060103106	PANTOPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	139,96	193,49	159,05	219,88	168,63	233,12	169,65	234,53	170,68	235,96	174,95	241,86
527906101119110	PANTOPRAZOL (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	55,57	76,82	63,15	87,30	66,95	92,55	67,36	93,12	67,77	93,69	69,46	96,02
538015090019703	PROTTON (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	95,73	132,34	108,78	150,38	115,34	159,45	116,04	160,42	116,74	161,39	119,66	165,42
538001206116113	PANTOPRAZOL (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	95,73	132,34	108,78	150,38	115,34	159,45	116,04	160,42	116,74	161,39	119,66	165,42
538015090019803	PROTTON (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP) (*)	1399,49		1590,33		1686,13		1696,35		1706,69		1749,36	
538015090019503	PROTTON (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	25,68	35,50	29,18	40,34	30,94	42,77	31,13	43,04	31,32	43,30	32,10	44,38
531613100071306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	75,01	103,70	85,24	117,84	90,37	124,93	90,92	125,69	91,48	126,47	93,76	129,62
531613100071406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	139,96	193,49	159,05	219,88	168,63	233,12	169,65	234,53	170,68	235,96	174,95	241,86
529912080040406	PANTOPRAZOL SÓDICO (RANBAXY)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	74,99	103,67	85,22	117,81	90,35	124,90	90,90	125,66	91,45	126,42	93,74	129,59
532412070006314	PANTASUN (SUN DO BRASIL)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	83,24	115,07	94,59	130,77	100,29	138,65	100,90	139,49	101,51	140,33	104,05	143,84
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO														
501105003115411	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	117,49	157,61	135,77	181,36	145,19	193,53	146,20	194,83	147,23	196,16	151,49	201,64
501105008117412	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	126,88	170,21	146,62	195,85	156,79	208,99	157,88	210,39	158,99	211,82	163,60	217,76
501105001112415	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	16,91	22,68	19,54	26,10	20,90	27,86	21,04	28,04	21,19	28,23	21,80	29,02
501105005118418	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	236,88	317,77	273,74	365,66	292,72	390,17	294,76	392,80	296,84	395,48	305,43	406,54
501105006114416	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	279,39	374,79	322,86	431,27	345,25	460,19	347,66	463,30	350,11	466,45	360,24	479,49
501105004111411	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 45	380,69	510,68	439,92	587,64	470,43	627,05	473,72	631,29	477,05	635,58	490,86	653,35
501105007110414	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	558,77	749,57	645,71	862,53	690,49	920,37	695,31	926,58	700,20	932,88	720,47	958,97
501105002119413	TECTA (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	59,22	79,44	68,43	91,41	73,18	97,54	73,69	98,20	74,21	98,87	76,36	101,64
541820020117307	RESTITUE (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	51,07	68,51	59,02	78,84	63,11	84,12	63,55	84,69	64,00	85,27	65,85	87,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO														
541821060160506	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	57,18	76,70	66,08	88,27	70,66	94,18	71,15	94,82	71,65	95,46	73,73	98,14
541820020117407	RESTITUE (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	54,70	73,38	63,21	84,43	67,59	90,09	68,07	90,71	68,55	91,33	70,53	93,88
541821060160006	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	61,27	82,19	70,80	94,57	75,71	100,92	76,24	101,60	76,78	102,29	79,00	105,15
541820020117507	RESTITUE (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	102,11	136,98	118,00	157,62	126,18	168,19	127,06	169,32	127,96	170,48	131,66	175,24
541821060160106	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	114,37	153,42	132,16	176,54	141,33	188,38	142,32	189,66	143,32	190,95	147,47	196,29
541820020117607	RESTITUE (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	109,41	146,77	126,43	168,88	135,20	180,21	136,15	181,44	137,10	182,66	141,07	187,77
541821060160206	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	122,54	164,38	141,61	189,16	151,43	201,84	152,48	203,20	153,56	204,59	158,00	210,30
541820020117707	RESTITUE (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 45	164,11	220,15	189,64	253,32	202,80	270,32	204,21	272,13	205,65	273,99	211,60	281,65
541821060160306	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 45	183,81	246,57	212,41	283,73	227,14	302,76	228,73	304,81	230,33	306,87	237,00	315,45
541820020117807	RESTITUE (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	218,82	293,54	252,87	337,78	270,40	360,42	272,29	362,86	274,21	365,33	282,14	375,54
541821060160406	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	245,08	328,77	283,21	378,31	302,85	403,68	304,97	406,41	307,11	409,17	316,00	420,61
541820020117207	RESTITUE (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	25,53	34,25	29,50	39,41	31,55	42,05	31,77	42,34	31,99	42,62	32,92	43,82
541821060159906	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	28,59	38,35	33,04	44,13	35,33	47,09	35,58	47,41	35,83	47,74	36,86	49,06
501619120022807	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 10	93,12	124,92	107,61	143,74	115,07	153,38	115,87	154,41	116,69	155,47	120,07	159,82
501619120022507	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 14	130,36	174,87	150,64	201,22	161,09	214,72	162,21	216,16	163,36	217,65	168,09	223,73
501619120022307	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 15	139,67	187,36	161,40	215,60	172,59	230,05	173,80	231,61	175,02	233,18	180,09	239,71
501619120022107	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 2	18,61	24,96	21,51	28,73	23,00	30,66	23,16	30,86	23,32	31,07	24,00	31,94
501619120022407	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 28	260,72	349,75	301,28	402,45	322,18	429,44	324,43	432,34	326,71	435,28	336,17	447,45
501619120021907	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 30	279,35	374,74	322,81	431,20	345,20	460,13	347,61	463,23	350,06	466,39	360,19	479,42
501619120022907	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 45	419,02	562,10	484,21	646,80	517,79	690,18	521,41	694,84	525,08	699,57	540,28	719,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO														
501619120022007	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 6	55,87	74,95	64,56	86,24	69,04	92,03	69,52	92,64	70,01	93,27	72,04	95,89
501619120022607	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 60	558,69	749,46	645,62	862,41	690,39	920,24	695,21	926,45	700,10	932,75	720,37	958,84
501619120022207	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 7	65,18	87,44	75,32	100,61	80,54	107,35	81,11	108,09	81,68	108,82	84,04	111,86
501619120022707	INILOK (APSEN)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 90	838,04	1124,20	968,43	1293,61	1035,59	1380,36	1042,82	1389,68	1050,16	1399,14	1080,56	1438,26
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO;PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
552917030069604	DIVENA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	279,38	374,78	322,85	431,26	345,24	460,18	347,65	463,29	350,09	466,43	360,23	479,48
552917060071106	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	363,20	487,22	419,71	560,64	448,82	598,24	451,95	602,28	455,13	606,37	468,31	623,34
552917030069504	DIVENA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	558,77	749,57	645,71	862,53	690,49	920,37	695,31	926,58	700,20	932,88	720,47	958,97
552917030069704	DIVENA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	65,19	87,45	75,33	100,62	80,56	107,38	81,12	108,10	81,69	108,84	84,06	111,89
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO														
526114010090706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	130,68	180,66	148,50	205,29	157,45	217,67	158,40	218,98	159,37	220,32	163,35	225,82
504413120036606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (BLAU)	40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	1289,60		1465,46		1553,73		1563,15		1572,68		1612,00	
504413120036706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (BLAU)	40 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)	3224,02		3663,66		3884,36		3907,90		3931,73		4030,03	
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
552919070079517	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	39,33	54,37	44,69	61,78	47,39	65,51	47,67	65,90	47,96	66,30	49,16	67,96
552919070079817	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	74,69	103,25	84,88	117,34	89,99	124,41	90,53	125,15	91,09	125,93	93,36	129,06
552919070079917	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	118,01	163,14	134,10	185,39	142,18	196,56	143,04	197,74	143,91	198,95	147,51	203,92
521002306111410	ZIPROL (S BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	44,47	61,48	50,53	69,85	53,58	74,07	53,90	74,51	54,23	74,97	55,59	76,85
521017120009203	ZIPROL (S BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	12,05	16,66	13,69	18,93	14,52	20,07	14,61	20,20	14,70	20,32	15,06	20,82
525009601111115	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
525009602116110	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	17,03	23,54	19,35	26,75	20,52	28,37	20,64	28,53	20,77	28,71	21,29	29,43
526517090091606	PANTOPRAZOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	17,81	24,62	20,24	27,98	21,46	29,67	21,59	29,85	21,72	30,03	22,26	30,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO															
525009607118111	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42		35,28	48,77	40,09	55,42	42,51	58,77	42,76	59,11	43,02	59,47	44,10	60,97
525009603112119	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7		11,93	16,49	13,56	18,75	14,37	19,87	14,46	19,99	14,55	20,11	14,91	20,61
526119030105306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14		26,09	36,07	29,65	40,99	31,43	43,45	31,62	43,71	31,82	43,99	32,61	45,08
541814120009406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14		28,05	38,78	31,88	44,07	33,80	46,73	34,00	47,00	34,21	47,29	35,06	48,47
538821010099307	PRAZY (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	(7) Em An. Recursal	31,25	43,20	35,51	49,09	37,65	52,05	37,88	52,37	38,11	52,68	39,06	54,00
538803902114116	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14		42,17	58,30	47,92	66,25	50,81	70,24	51,12	70,67	51,43	71,10	52,71	72,87
525920060057107	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14		42,18	58,31	47,93	66,26	50,82	70,26	51,13	70,68	51,44	71,11	52,73	72,90
525320070076807	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14		42,19	58,33	47,94	66,27	50,83	70,27	51,14	70,70	51,45	71,13	52,74	72,91
501102501114412	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14		58,96	81,51	67,00	92,62	71,04	98,21	71,47	98,80	71,90	99,40	73,70	101,89
501102513112411	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 2		8,70	12,03	9,89	13,67	10,48	14,49	10,55	14,58	10,61	14,67	10,88	15,04
501102502110410	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28		122,19	168,92	138,85	191,95	147,22	203,52	148,11	204,75	149,01	206,00	152,74	211,15
506420110044007	PANZOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28		17,08	23,61	19,41	26,83	20,58	28,45	20,70	28,62	20,83	28,80	21,35	29,52
526119030105406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28		43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
541814120009506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28		53,68	74,21	61,00	84,33	64,67	89,40	65,07	89,96	65,46	90,49	67,10	92,76
538820050074417	PRAZY (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28		62,49	86,39	71,01	98,17	75,29	104,08	75,75	104,72	76,21	105,36	78,11	107,98
507742801119411	PRAZY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28		62,49	86,39	71,01	98,17	75,29	104,08	75,75	104,72	76,21	105,36	78,11	107,98
506421050048106	PANTOPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28		68,86	95,19	78,25	108,18	82,96	114,69	83,47	115,39	83,98	116,10	86,08	119,00
538803903110114	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28		79,40	109,77	90,23	124,74	95,66	132,24	96,24	133,05	96,83	133,86	99,25	137,21
528517110132106	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28		79,41	109,78	90,24	124,75	95,67	132,26	96,25	133,06	96,84	133,88	99,26	137,22
525320070076907	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28		79,41	109,78	90,24	124,75	95,67	132,26	96,25	133,06	96,84	133,88	99,26	137,22
525920060057207	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28		79,42	109,79	90,25	124,77	95,69	132,29	96,27	133,09	96,85	133,89	99,28	137,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO															
528517110132506	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 280 (*)		794,17		902,47		956,83		962,63		968,50		992,71	
538814010048006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42		122,79	169,75	139,53	192,89	147,94	204,52	148,84	205,76	149,74	207,01	153,49	212,19
531614010072606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42		122,86	169,85	139,61	193,00	148,02	204,63	148,92	205,87	149,83	207,13	153,58	212,32
525320070077207	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42		130,74	180,74	148,57	205,39	157,52	217,76	158,47	219,08	159,44	220,42	163,43	225,93
525920060057507	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42		130,74	180,74	148,57	205,39	157,52	217,76	158,47	219,08	159,44	220,42	163,43	225,93
501102508119411	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42		201,14	278,06	228,57	315,98	242,34	335,02	243,81	337,05	245,29	339,10	251,43	347,59
526114010090806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42		71,81	99,27	81,60	112,81	86,52	119,61	87,04	120,33	87,57	121,06	89,76	124,09
541814010006806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42		88,41	122,22	100,47	138,89	106,52	147,26	107,16	148,14	107,82	149,05	110,51	152,77
538821010099607	PRAZY (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42 Recursal	(7) Em An.	93,74	129,59	106,52	147,26	112,94	156,13	113,62	157,07	114,32	158,04	117,18	161,99
538821010099707	PRAZY (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 Recursal	(7) Em An.	124,98	172,78	142,02	196,33	150,58	208,17	151,49	209,43	152,41	210,70	156,23	215,98
538820090087607	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56		163,73	226,35	186,06	257,22	197,27	272,71	198,46	274,36	199,67	276,03	204,66	282,93
528517110132206	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56		174,19	240,81	197,94	273,64	209,87	290,13	211,14	291,89	212,43	293,67	217,74	301,01
525320070077307	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56		174,21	240,84	197,97	273,68	209,89	290,16	211,16	291,92	212,45	293,70	217,76	301,04
525920060057607	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56		174,21	240,84	197,97	273,68	209,89	290,16	211,16	291,92	212,45	293,70	217,76	301,04
501102510113415	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56		268,01	370,51	304,56	421,04	322,90	446,39	324,86	449,10	326,84	451,84	335,01	463,13
538821010100007	PRAZY (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7 Recursal	(7) Em An.	15,62	21,59	17,75	24,54	18,82	26,02	18,93	26,17	19,05	26,34	19,53	27,00
541819060109606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7		16,78	23,20	19,07	26,36	20,22	27,95	20,34	28,12	20,46	28,28	20,98	29,00
538820090087407	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7		20,46	28,28	23,25	32,14	24,65	34,08	24,80	34,28	24,95	34,49	25,58	35,36
525320070076707	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7		24,44	33,79	27,77	38,39	29,45	40,71	29,62	40,95	29,80	41,20	30,55	42,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
525920060057007	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	24,44	33,79	27,77	38,39	29,45	40,71	29,62	40,95	29,80	41,20	30,55	42,23
501102503117419	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	34,15	47,21	38,81	53,65	41,14	56,87	41,39	57,22	41,65	57,58	42,69	59,02
511507501117412	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	15,46	21,37	17,57	24,29	18,63	25,75	18,74	25,91	18,85	26,06	19,33	26,72
508012110094503	PANTOCAL (EUROFARMA S)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	28,84	39,87	32,77	45,30	34,75	48,04	34,96	48,33	35,17	48,62	36,05	49,84
525917020049903	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	43,34	59,92	49,25	68,09	52,22	72,19	52,53	72,62	52,85	73,06	54,18	74,90
511515401118116	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	8,89	12,29	10,10	13,96	10,71	14,81	10,78	14,90	10,84	14,99	11,11	15,36
511507502113410	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	13,31	18,40	15,13	20,92	16,04	22,17	16,13	22,30	16,23	22,44	16,64	23,00
511515402114114	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	17,07	23,60	19,40	26,82	20,57	28,44	20,69	28,60	20,82	28,78	21,34	29,50
508012110094603	PANTOCAL (EUROFARMA S)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	55,95	77,35	63,58	87,90	67,41	93,19	67,82	93,76	68,23	94,32	69,94	96,69
525917020050003	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	86,67	119,82	98,49	136,16	104,42	144,35	105,05	145,23	105,70	146,12	108,34	149,77
525917020050103	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	130,00	179,72	147,73	204,23	156,63	216,53	157,58	217,85	158,54	219,17	162,50	224,65
511516120063906	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	26,80	37,05	30,45	42,10	32,29	44,64	32,48	44,90	32,68	45,18	33,50	46,31
511507503111411	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	10,91	15,08	12,40	17,14	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,64	18,86
526217100015706	PANTOPRAZOL SÓDICO (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	72,14	99,73	81,98	113,33	86,92	120,16	87,44	120,88	87,98	121,63	90,18	124,67
506417030032606	PANTOPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	75,80	104,79	86,14	119,08	91,33	126,26	91,88	127,02	92,44	127,79	94,75	130,99
501115060024703	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	4 MG/ML PO LIOF SOL INJ IV CX FA VD TRANS	91,26	126,16	103,70	143,36	109,95	152,00	110,62	152,93	111,29	153,85	114,08	157,71
501102507155412	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	4 MG/ML PO LIOF SOL INJ IV CX FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 10 ML	100,46	138,88	114,16	157,82	121,04	167,33	121,77	168,34	122,51	169,36	125,58	173,61
552919070079617	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	69,17	95,62	78,60	108,66	83,34	115,21	83,84	115,90	84,35	116,61	86,46	119,53
552919070080017	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	131,64	181,98	149,59	206,80	158,60	219,26	159,56	220,58	160,54	221,94	164,55	227,48
552919070080117	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	207,53	286,90	235,83	326,02	250,04	345,67	251,55	347,75	253,09	349,88	259,41	358,62
521002305113411	ZIPROL (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	45,41	62,78	51,60	71,33	54,71	75,63	55,04	76,09	55,38	76,56	56,76	78,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
521002307116416	ZIPROL (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	76,69	106,02	87,15	120,48	92,40	127,74	92,96	128,51	93,52	129,29	95,86	132,52
521017120009303	ZIPROL (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	20,93	28,93	23,78	32,87	25,22	34,87	25,37	35,07	25,52	35,28	26,16	36,16
525121020033306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	45,50	62,90	51,70	71,47	54,82	75,79	55,15	76,24	55,49	76,71	56,88	78,63
525121020033406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	102,79	142,10	116,81	161,48	123,84	171,20	124,59	172,24	125,35	173,29	128,49	177,63
525009604119117	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	25,10	34,70	28,52	39,43	30,24	41,81	30,42	42,05	30,61	42,32	31,38	43,38
525009605115115	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	26,55	36,70	30,17	41,71	31,99	44,22	32,18	44,49	32,38	44,76	33,19	45,88
526517090091706	PANTOPRAZOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	27,71	38,31	31,49	43,53	33,39	46,16	33,59	46,44	33,79	46,71	34,64	47,89
540814040001604	PANTOMIX (MELCON DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	31,58	43,66	35,89	49,62	38,05	52,60	38,28	52,92	38,51	53,24	39,48	54,58
525009608114111	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	60,16	83,17	68,36	94,50	72,48	100,20	72,92	100,81	73,37	101,43	75,20	103,96
525009606111113	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	18,03	24,93	20,49	28,33	21,72	30,03	21,85	30,21	21,99	30,40	22,54	31,16
525418303115117	PANTOPRAZOL (MERCK)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28	89,77	124,10	102,01	141,02	108,16	149,52	108,81	150,42	109,48	151,35	112,21	155,12
501102504113417	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	104,83	144,92	119,13	164,69	126,30	174,60	127,07	175,67	127,84	176,73	131,04	181,16
526120010104607	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
541819030103606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	50,68	70,06	57,59	79,61	61,06	84,41	61,43	84,92	61,80	85,43	63,35	87,58
538821010099907	PRAZY (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	55,69	76,99	63,28	87,48	67,10	92,76	67,50	93,31	67,91	93,88	69,61	96,23
538803901118118	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	74,98	103,66	85,20	117,78	90,34	124,89	90,88	125,64	91,44	126,41	93,73	129,58
525320070076507	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	75,01	103,70	85,24	117,84	90,37	124,93	90,92	125,69	91,48	126,47	93,76	129,62
525920060056807	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	75,01	103,70	85,24	117,84	90,37	124,93	90,92	125,69	91,48	126,47	93,76	129,62
501102512116411	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 2	15,09	20,86	17,15	23,71	18,18	25,13	18,29	25,28	18,40	25,44	18,86	26,07
538820050074317	PRAZY (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	111,38	153,98	126,57	174,98	134,19	185,51	135,01	186,64	135,83	187,78	139,23	192,48
507742802115418	PRAZY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	111,38	153,98	126,57	174,98	134,19	185,51	135,01	186,64	135,83	187,78	139,23	192,48
506421050047806	PANTOPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	121,36	167,77	137,91	190,65	146,22	202,14	147,10	203,36	148,00	204,60	151,70	209,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
528517110132306	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	139,94	193,46	159,02	219,84	168,60	233,08	169,62	234,49	170,66	235,93	174,93	241,83
538803904117112	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	139,96	193,49	159,05	219,88	168,63	233,12	169,65	234,53	170,68	235,96	174,95	241,86
525320070076607	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	139,96	193,49	159,05	219,88	168,63	233,12	169,65	234,53	170,68	235,96	174,95	241,86
525920060056907	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	139,96	193,49	159,05	219,88	168,63	233,12	169,65	234,53	170,68	235,96	174,95	241,86
501102505111418	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	215,32	297,67	244,68	338,26	259,42	358,63	260,99	360,80	262,59	363,02	269,15	372,08
506420110044107	PANZOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	26,48	36,61	30,09	41,60	31,90	44,10	32,10	44,38	32,29	44,64	33,10	45,76
526120010104707	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	87,14	120,47	99,02	136,89	104,99	145,14	105,62	146,01	106,27	146,91	108,93	150,59
541819020103006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	95,74	132,35	108,80	150,41	115,35	159,46	116,05	160,43	116,76	161,41	119,68	165,45
528517110132606	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 280 (*)	1399,53		1590,38		1686,18		1696,40		1706,74		1749,41	
541814010006706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	147,79	204,31	167,94	232,17	178,06	246,16	179,14	247,65	180,23	249,16	184,74	255,39
538821010099507	PRAZY (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	167,07	230,96	189,85	262,46	201,29	278,27	202,51	279,96	203,74	281,66	208,84	288,71
538814010048106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	217,44	300,60	247,09	341,59	261,98	362,17	263,56	364,36	265,17	366,58	271,80	375,75
531614010072706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	217,46	300,63	247,11	341,62	262,00	362,20	263,59	364,40	265,20	366,62	271,83	375,79
525320070077107	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	226,91	313,69	257,85	356,46	273,39	377,95	275,04	380,23	276,72	382,55	283,64	392,12
525920060057407	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	226,91	313,69	257,85	356,46	273,39	377,95	275,04	380,23	276,72	382,55	283,64	392,12
501102509115418	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	349,09	482,60	396,69	548,40	420,59	581,44	423,14	584,97	425,72	588,53	436,36	603,24
506420090041307	PANTOPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	69,26	95,75	78,70	108,80	83,45	115,36	83,95	116,06	84,46	116,76	86,58	119,69
538821010099407	PRAZY (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	222,76	307,95	253,14	349,95	268,39	371,03	270,01	373,27	271,66	375,55	278,45	384,94
538820090087507	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	289,91	400,78	329,44	455,43	349,29	482,87	351,41	485,80	353,55	488,76	362,39	500,98
531615110079206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	289,94	400,83	329,48	455,49	349,33	482,93	351,44	485,85	353,59	488,82	362,43	501,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
528517110132406	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	302,35	417,98	343,58	474,98	364,28	503,60	366,48	506,64	368,72	509,73	377,94	522,48
525320070077007	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	302,36	417,99	343,59	474,99	364,29	503,61	366,50	506,66	368,73	509,75	377,95	522,49
525920060057307	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	302,37	418,01	343,60	475,01	364,30	503,62	366,51	506,68	368,74	509,76	377,96	522,51
501102511111416	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	465,18	643,08	528,61	730,77	560,46	774,80	563,85	779,49	567,29	784,25	581,48	803,86
501102506116413	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	57,24	79,13	65,05	89,93	68,96	95,33	69,38	95,91	69,80	96,49	71,55	98,91
541819020102906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	27,76	38,38	31,55	43,62	33,45	46,24	33,65	46,52	33,85	46,80	34,70	47,97
538821010099807	PRAZY (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	27,85	38,50	31,65	43,75	33,55	46,38	33,76	46,67	33,96	46,95	34,81	48,12
538820090087307	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	36,24	50,10	41,18	56,93	43,66	60,36	43,93	60,73	44,20	61,10	45,30	62,62
525320070076407	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	40,96	56,62	46,55	64,35	49,35	68,22	49,65	68,64	49,95	69,05	51,20	70,78
525920060056707	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	40,96	56,62	46,55	64,35	49,35	68,22	49,65	68,64	49,95	69,05	51,20	70,78
511515403110112	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	12,90	17,83	14,66	20,27	15,54	21,48	15,64	21,62	15,73	21,75	16,13	22,30
543515050001104	GÁZIA (MOMENTA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	21,38	29,56	24,30	33,59	25,76	35,61	25,92	35,83	26,07	36,04	26,73	36,95
511507504116417	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	27,54	38,07	31,30	43,27	33,18	45,87	33,38	46,15	33,59	46,44	34,43	47,60
508013060097306	PANTOPRAZOL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	43,55	60,21	49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,26
510417020143006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	43,56	60,22	49,50	68,43	52,48	72,55	52,80	72,99	53,12	73,44	54,45	75,27
508012110094803	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	51,30	70,92	58,30	80,60	61,81	85,45	62,18	85,96	62,56	86,49	64,13	88,66
525917020050203	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	75,27	104,06	85,53	118,24	90,69	125,37	91,24	126,13	91,79	126,89	94,09	130,07
543815070004006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	139,97	193,50	159,06	219,89	168,64	233,13	169,66	234,54	170,70	235,98	174,96	241,87
525917020050303	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	150,52	208,09	171,05	236,47	181,35	250,71	182,45	252,23	183,56	253,76	188,15	260,11
511507505112415	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	19,67	27,19	22,35	30,90	23,70	32,76	23,84	32,96	23,99	33,16	24,59	33,99
511515404117110	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	26,57	36,73	30,19	41,74	32,01	44,25	32,21	44,53	32,40	44,79	33,21	45,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
543515050001204	GÁZIA (MOMENTA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	36,62	50,63	41,61	57,52	44,12	60,99	44,39	61,37	44,66	61,74	45,78	63,29
510417020143106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	87,14	120,47	99,02	136,89	104,99	145,14	105,62	146,01	106,27	146,91	108,93	150,59
508013060097406	PANTOPRAZOL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	87,14	120,47	99,02	136,89	104,99	145,14	105,62	146,01	106,27	146,91	108,93	150,59
508012110094903	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	98,65	136,38	112,10	154,97	118,86	164,32	119,58	165,31	120,30	166,31	123,31	170,47
510417020143406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	93,35	129,05	106,08	146,65	112,47	155,48	113,15	156,42	113,84	157,38	116,69	161,32
508017040116106	PANTOPRAZOL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	116,12	160,53	131,95	182,41	139,90	193,40	140,75	194,58	141,61	195,77	145,15	200,66
510417020143706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	130,69	180,67	148,51	205,31	157,46	217,68	158,41	218,99	159,38	220,33	163,36	225,84
525917020050403	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	225,80	312,16	256,59	354,72	272,05	376,09	273,70	378,37	275,37	380,68	282,25	390,19
543815070004106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	226,90	313,68	257,84	356,45	273,37	377,92	275,03	380,21	276,71	382,54	283,63	392,10
511516120064006	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	49,58	68,54	56,34	77,89	59,73	82,57	60,10	83,08	60,46	83,58	61,98	85,68
510417020143206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	174,26	240,90	198,02	273,75	209,95	290,24	211,22	292,00	212,51	293,78	217,83	301,14
543815070004206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	302,35	417,98	343,58	474,98	364,28	503,60	366,48	506,64	368,72	509,73	377,94	522,48
510417020143306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	186,70	258,10	212,16	293,30	224,94	310,97	226,30	312,85	227,68	314,75	233,38	322,63
511507506119413	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	14,81	20,47	16,83	23,27	17,84	24,66	17,95	24,81	18,06	24,97	18,51	25,59
543515050001004	GÁZIA (MOMENTA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	11,90	16,45	13,52	18,69	14,34	19,82	14,42	19,93	14,51	20,06	14,88	20,57
510417020142906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	21,78	30,11	24,75	34,22	26,24	36,28	26,40	36,50	26,56	36,72	27,23	37,64
508012110094703	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	27,71	38,31	31,49	43,53	33,39	46,16	33,59	46,44	33,79	46,71	34,64	47,89
510417020143506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 84	261,38	361,34	297,02	410,61	314,92	435,36	316,82	437,99	318,76	440,67	326,73	451,69
510417020143606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 90	280,05	387,15	318,24	439,95	337,41	466,45	339,45	469,27	341,52	472,13	350,06	483,94
526217080015106	PANTOPRAZOL SÓDICO (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	127,14	175,76	144,48	199,74	153,18	211,76	154,11	213,05	155,05	214,35	158,93	219,71
506417030032506	PANTOPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	133,59	184,68	151,81	209,87	160,95	222,50	161,93	223,86	162,91	225,21	166,99	230,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
529917070054506	PANTOPRAZOL SÓDICO (RANBAXY)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 42	112,51	155,54	127,85	176,75	135,55	187,39	136,38	188,54	137,21	189,68	140,64	194,43
506418080035006	PANTOPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 42	182,04	251,66	206,86	285,97	219,33	303,21	220,65	305,04	222,00	306,90	227,55	314,57
533518100030706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 14	16,12	22,28	18,32	25,33	19,42	26,85	19,54	27,01	19,66	27,18	20,15	27,86
533505501110411	PEPTOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 14	38,05	52,60	43,24	59,78	45,84	63,37	46,12	63,76	46,40	64,15	47,56	65,75
533518100030806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 28	32,24	44,57	36,64	50,65	38,84	53,69	39,08	54,03	39,32	54,36	40,30	55,71
533514080026403	PEPTOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 28	52,31	72,32	59,44	82,17	63,02	87,12	63,41	87,66	63,79	88,19	65,39	90,40
533518100030906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 490	842,37	1164,53	957,24	1323,33	1014,90	1403,04	1021,05	1411,54	1027,28	1420,15	1052,96	1455,66
508010507156411	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML	105,18	145,41	119,52	165,23	126,72	175,18	127,49	176,25	128,27	177,33	131,48	181,76
508019120126807	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML	5022,91	6943,88	5707,85	7890,77	6051,70	8366,12	6088,37	8416,81	6125,50	8468,14	6278,64	8679,85
508010605158117	PANTOPRAZOL (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP PLAS DIL X 10 ML (*)	3280,44		3727,77		3952,34		3976,29		4000,54		4100,55	
508020090135207	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML	105,18	145,41	119,52	165,23	126,72	175,18	127,49	176,25	128,27	177,33	131,48	181,76
506720100086307	PTZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD AMB + DIL AMP VD AMB X 10 ML (*)	415,86		472,57		501,04		504,07		507,15		519,83	
532417030017706	PANTOPRAZOL (SUN DO BRASIL)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC (*)	1632,43		1855,03		1966,78		1978,70		1990,77		2040,54	
532417030017506	PANTOPRAZOL (SUN DO BRASIL)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)	65,28		74,18		78,65		79,13		79,61		81,60	
532417030017606	PANTOPRAZOL (SUN DO BRASIL)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC (*)	326,46		370,98		393,33		395,71		398,12		408,08	
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO;NIMESULIDA														
541818110094105	NIVUX (EMS)	(100 + 20) MG COM CT BL AL AL X 10	37,46	50,25	43,29	57,83	46,29	61,70	46,61	62,11	46,94	62,54	48,30	64,29
526121020137204	NIDUE (GERMED)	(100 + 20) MG COM CT BL AL AL X 10	37,46	50,25	43,29	57,83	46,29	61,70	46,61	62,11	46,94	62,54	48,30	64,29
541818110094205	NIVUX (EMS)	(100 + 20) MG COM CT BL AL AL X 12	43,62	58,51	50,41	67,34	53,90	71,84	54,28	72,33	54,66	72,82	56,24	74,86
526121020137304	NIDUE (GERMED)	(100 + 20) MG COM CT BL AL AL X 12	44,96	60,31	51,96	69,41	55,56	74,06	55,95	74,56	56,34	75,06	57,97	77,16
541818110094005	NIVUX (EMS)	(100 + 20) MG COM CT BL AL AL X 6	22,48	30,16	25,98	34,70	27,78	37,03	27,97	37,27	28,17	37,53	28,99	38,59
526121020137104	NIDUE (GERMED)	(100 + 20) MG COM CT BL AL AL X 6	22,48	30,16	25,98	34,70	27,78	37,03	27,97	37,27	28,17	37,53	28,99	38,59
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO;PANTOPRAZOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO;PANTOPRAZOL														
532417030017806	PANTOPRAZOL (SUN DO BRASIL)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 50 FA VD INC (*)	3264,85		3710,06		3933,55		3957,39		3981,52		4081,06	
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIIDRATADO;PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO														
552919060078517	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	181,61	243,62	209,87	280,34	224,42	299,13	225,99	301,16	227,58	303,21	234,17	311,69
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOTENATO DE C;PANAX GINSENG C.;COLECALCIFEROL;FUMARATO FERROSO;NICOTINAMIDA;OXIDO DE ZINCO;RUTOSÍDEO;GLICONATO DE MAG;GLICONATO DE POT;FOSFATO DE CÁLCI;ACETATO DE RACEA;NITRATO DE TIAMI;PALMITATO DE RET;LECITINA DE SOJA;RIBOFLAVINA;CIANOCOBALAMINA;SULF														
524819120008007	VITERGAN MASTER (MARJAN E COMÉRCIO)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	20,88	28,01	24,13	32,23	25,80	34,39	25,98	34,62	26,16	34,85	26,92	35,83
PRINCÍPIO ATIVO: PAPAVER SOMNIFERUM L.														
516120020003307	ELIXIR PAREGÓRICO CATARINENSE (LABORATORIO CATARINENSE)	0,05 ML/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	13,16	17,65	15,21	20,32	16,26	21,67	16,38	21,83	16,49	21,97	16,97	22,59
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
506913040026506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (*)	130,01		150,24		160,66		161,78		162,92		167,63	
506913040026606	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	216,65		250,36		267,72		269,59		271,49		279,35	
506913040026106	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	26,00	34,88	30,05	40,14	32,13	42,83	32,35	43,11	32,58	43,41	33,52	44,62
506913040026706	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (*)	260,00		300,45		321,29		323,53		325,81		335,24	
506913040026206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (*)	54,17		62,60		66,94		67,41		67,88		69,85	
506913040026306	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)	65,00		75,11		80,32		80,88		81,45		83,81	
511220100043507	HALEXMINOPHEN (HALEX ISTAR SA)	10 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	2,47		2,85		3,05		3,07		3,10		3,18	
511220100043307	HALEXMINOPHEN (HALEX ISTAR SA)	10 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	1,24		1,43		1,53		1,54		1,55		1,60	
511220100043607	HALEXMINOPHEN (HALEX ISTAR SA)	10 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	2,47		2,85		3,05		3,07		3,10		3,18	
511220100043407	HALEXMINOPHEN (HALEX ISTAR SA)	10 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	1,24		1,43		1,53		1,54		1,55		1,60	
506408204134112	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + SER DOS(**)	10,76	14,43	12,43	16,60	13,30	17,73	13,39	17,84	13,48	17,96	13,87	18,46
507719904136118	PARACETAMOL (EMS)	100 MG/G PO P/ PRE EXT CT 50 SACH AL PE X 5 G(**)	52,05	69,82	60,15	80,35	64,32	85,73	64,77	86,31	65,22	86,89	67,11	89,33
510403110131412	TYLALGIN (GEOLAB)	100 MG/G PO SOL OR CT 50 ENV AL PE X 5 G(**)	86,62	116,20	100,10	133,71	107,04	142,68	107,79	143,64	108,54	144,61	111,69	148,66
506408901137415	CIMEGRIPE 77C (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/G PO SOL OR CT 50 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	44,82	60,12	51,79	69,18	55,39	73,83	55,77	74,32	56,16	74,82	57,79	76,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
515101201133411	FERVEX (KLEY HERTZ S.A)	100 MG/G PO SOL OR CT 50 ENV AL/PLAS X 5 G(**)	59,37	79,64	68,61	91,65	73,37	97,80	73,88	98,45	74,40	99,12	76,55	101,89
515107501139412	RESFENOL THERMUS (KLEY HERTZ S.A)	100 MG/G PO SOL OR CT 50 ENV AL/PLAS X 5 G(**)	75,80	101,68	87,59	117,00	93,67	124,86	94,32	125,69	94,99	126,56	97,74	130,10
538809302135111	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOS (**)	12,97	17,40	14,99	20,02	16,03	21,37	16,14	21,51	16,25	21,65	16,72	22,25
532316020008806	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + SER DOSAD(**)	13,47	18,07	15,57	20,80	16,65	22,19	16,76	22,33	16,88	22,49	17,37	23,12
504914040009404	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 + DOSADOR(**)	15,33	20,56	17,72	23,67	18,94	25,25	19,08	25,43	19,21	25,59	19,77	26,31
526121907134113	PARACETAMOL (GERMED)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOS(**)	12,22	16,39	14,12	18,86	15,10	20,13	15,21	20,27	15,31	20,40	15,76	20,98
507719905132116	PARACETAMOL (EMS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD (**)	12,88	17,28	14,88	19,88	15,92	21,22	16,03	21,36	16,14	21,50	16,61	22,11
540400501131411	TYLEMAX (NATULAB S.A)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SERINGA DOSADORA(**)	20,59	27,62	23,79	31,78	25,44	33,91	25,62	34,14	25,80	34,37	26,55	35,34
514505101132325	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 15 ML + SER DOS(**)	23,33	31,30	26,96	36,01	28,83	38,43	29,03	38,69	29,24	38,96	30,08	40,04
532316020008906	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/ML SUS OR CX 12 FR PLAS OPC X 15 ML + 12 SER DOSAD(**)	161,72	216,94	186,88	249,63	199,84	266,37	201,24	268,18	202,65	269,99	208,52	277,55
507712001130425	EMSGRIP (EMS)	100MG/G PO PREP EXT CT 50 SACH AL POLIET X 5G SABOR LIMAO-MEL (EMB MULT)(**)	52,05	69,82	60,15	80,35	64,32	85,73	64,77	86,31	65,22	86,89	67,11	89,33
525009706132112	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 15 ML + SER DOSAD(**)	12,15	16,30	14,04	18,75	15,01	20,01	15,12	20,15	15,23	20,29	15,67	20,86
520921060013504	AMENIFLAC (S B. BRAUN)	10MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100ML (*)	24,71		28,55		30,53		30,75		30,96		31,86	
520921060013404	AMENIFLAC (S B. BRAUN)	10MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL FA PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 50ML (*)	12,35		14,27		15,26		15,37		15,48		15,92	
540917060031217	PRATIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	140 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	15,83	21,24	18,29	24,43	19,56	26,07	19,70	26,25	19,84	26,43	20,41	27,17
514515110028405	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	160 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 18(**)	19,63	26,33	22,68	30,30	24,26	32,34	24,43	32,56	24,60	32,77	25,31	33,69
504914050009503	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	160 MG/5ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 + CP MED(**)	11,58	15,53	13,38	17,87	14,31	19,07	14,41	19,20	14,51	19,33	14,93	19,87
537100514139117	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	200 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)(*)	9,06		10,47		11,20		11,27		11,35		11,68	
537100510133114	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)(*)	6,02		6,96		7,44		7,49		7,54		7,76	
537100511131115	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)(*)	9,06		10,47		11,20		11,27		11,35		11,68	
538810802138415	PARALGEN (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	10,82	14,51	12,50	16,70	13,37	17,82	13,46	17,94	13,56	18,07	13,95	18,57
525921020061107	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	11,37	15,25	13,14	17,55	14,05	18,73	14,15	18,86	14,25	18,99	14,66	19,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
525921030062007	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	6,28	8,42	7,26	9,70	7,76	10,34	7,81	10,41	7,87	10,49	8,10	10,78
526121909137111	PARACETAMOL (GERMED)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	5,98	8,02	6,91	9,23	7,39	9,85	7,44	9,91	7,49	9,98	7,71	10,26
507719903131120	PARACETAMOL (EMS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	6,92	9,28	8,00	10,69	8,55	11,40	8,61	11,47	8,67	11,55	8,92	11,87
525306601130114	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	8,12	10,89	9,38	12,53	10,03	13,37	10,10	13,46	10,18	13,56	10,47	13,94
506420020037907	CIMEGRIPE DOR E FEBRE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	6,52	8,75	7,53	10,06	8,06	10,74	8,11	10,81	8,17	10,88	8,41	11,19
506408201135118	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	6,52	8,75	7,53	10,06	8,06	10,74	8,11	10,81	8,17	10,88	8,41	11,19
526217090015206	PARACETAMOL (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	6,52	8,75	7,53	10,06	8,06	10,74	8,11	10,81	8,17	10,88	8,41	11,19
515114080011303	RESFENOL THERMUS (KLEY HERTZ S.A)	200 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	7,17	9,62	8,29	11,07	8,86	11,81	8,92	11,89	8,98	11,96	9,24	12,30
520716102133121	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	4,27	5,73	4,93	6,59	5,28	7,04	5,31	7,08	5,35	7,13	5,51	7,33
511607701134112	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)(*)	414,20		478,64		511,84		515,41		519,04		534,07	
503420110022107	PARACETAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT 25 FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	123,84	166,13	143,11	191,16	153,03	203,98	154,10	205,36	155,19	206,76	159,68	212,54
503420070019407	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT 25 FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	125,50	168,35	145,03	193,73	155,08	206,71	156,17	208,12	157,27	209,53	161,82	215,39
503420110022207	PARACETAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	247,68	332,25	286,22	382,33	306,07	407,97	308,20	410,71	310,37	413,51	319,36	425,08
503420070019507	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	251,00	336,71	290,05	387,44	310,17	413,43	312,33	416,22	314,53	419,05	323,64	430,78
503420110021907	PARACETAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	4,95	6,64	5,72	7,64	6,12	8,16	6,16	8,21	6,20	8,26	6,38	8,49
503417050018003	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	5,02	6,73	5,80	7,75	6,20	8,26	6,25	8,33	6,29	8,38	6,47	8,61
542014120003503	TILENATI (NATIVITA IND. COM. .)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	5,96	8,00	6,89	9,20	7,36	9,81	7,42	9,89	7,47	9,95	7,68	10,22
506317100031306	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	7,73	10,37	8,93	11,93	9,55	12,73	9,62	12,82	9,69	12,91	9,97	13,27
506302601131424	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)	9,48	12,72	10,95	14,63	11,71	15,61	11,80	15,72	11,88	15,83	12,22	16,27
552920080130817	PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	6,86	9,20	7,93	10,59	8,48	11,30	8,54	11,38	8,60	11,46	8,85	11,78
552920070127117	PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	6,86	9,20	7,93	10,59	8,48	11,30	8,54	11,38	8,60	11,46	8,85	11,78
525104902131420	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML(**)	131,60	176,54	152,08	203,15	162,62	216,76	163,76	218,23	164,91	219,71	169,68	225,85
520720104137424	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML(**)	3,98	5,34	4,60	6,14	4,92	6,56	4,95	6,60	4,99	6,65	5,13	6,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
520720030110007	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML(**)	4,65	6,24	5,37	7,17	5,75	7,66	5,79	7,72	5,83	7,77	6,00	7,99
532312100004906	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	1,93	2,59	2,23	2,98	2,38	3,17	2,40	3,20	2,42	3,22	2,49	3,31
525009701130121	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	10,67	14,31	12,33	16,47	13,19	17,58	13,28	17,70	13,37	17,81	13,76	18,32
533010701131425	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	10,87	14,58	12,56	16,78	13,43	17,90	13,53	18,03	13,62	18,15	14,02	18,66
505504202130428	DORFEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	13,13	17,61	15,17	20,26	16,23	21,63	16,34	21,77	16,45	21,92	16,93	22,53
514505102139323	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	15,90	21,33	18,37	24,54	19,65	26,19	19,79	26,37	19,92	26,54	20,50	27,29
503404903130419	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	5,02	6,73	5,80	7,75	6,20	8,26	6,25	8,33	6,29	8,38	6,47	8,61
504902901138421	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	5,54	7,43	6,40	8,55	6,85	9,13	6,89	9,18	6,94	9,25	7,14	9,50
533018103136119	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	6,43	8,63	7,43	9,92	7,95	10,60	8,00	10,66	8,06	10,74	8,29	11,03
538809305134116	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,31	8,46	7,29	9,74	7,80	10,40	7,85	10,46	7,91	10,54	8,14	10,83
528504402139122	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	7,02	9,42	8,11	10,83	8,67	11,56	8,74	11,65	8,80	11,72	9,05	12,05
533508803134415	DORFENOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	7,31	9,81	8,45	11,29	9,03	12,04	9,10	12,13	9,16	12,20	9,43	12,55
540400502136415	TYLEMAX (NATULAB S.A)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	8,59	11,52	9,93	13,26	10,61	14,14	10,69	14,25	10,76	14,34	11,08	14,75
504613040015916	PARACETAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	7,77	10,42	8,98	12,00	9,60	12,80	9,67	12,89	9,74	12,98	10,02	13,34
525106001131117	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML(**)	6,19	8,30	7,15	9,55	7,65	10,20	7,70	10,26	7,76	10,34	7,98	10,62
510406501131113	PARACETAMOL (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML (**)	6,66	8,93	7,70	10,29	8,23	10,97	8,29	11,05	8,35	11,12	8,59	11,43
525918010051004	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML(**)	10,25	13,75	11,84	15,82	12,67	16,89	12,75	16,99	12,84	17,11	13,22	17,60
510403103133413	TYLALGIN (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML(**)	3,97	5,33	4,59	6,13	4,91	6,54	4,94	6,58	4,97	6,62	5,12	6,81
525916080038106	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML(**)	15,17	20,35	17,53	23,42	18,75	24,99	18,88	25,16	19,01	25,33	19,56	26,04
542012050000606	PARACETAMOL (NATIVITA IND. COM. .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLASC OPC GOT X 15 ML(**)	6,02	8,08	6,96	9,30	7,44	9,92	7,49	9,98	7,54	10,05	7,76	10,33
506317100031406	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)(*)	773,46		893,80		955,79		962,46		969,23		997,29	
532312100005006	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	200 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)(**)(*)	99,92		115,47		123,47		124,34		125,21		128,84	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
506317100031506	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 15 ML(**)(*)	773,46		893,80		955,79		962,46		969,23		997,29	
540412100005503	TYLEMAX (NATULAB S.A)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)(**)(*)	425,13		491,28		525,35		529,01		532,74		548,16	
540412100005603	TYLEMAX (NATULAB S.A)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)(**)(*)	463,27		535,35		572,48		576,47		580,53		597,34	
532312100005106	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	200 MG/ML SOL OR CX 242 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)(**)(*)	230,12		265,92		284,37		286,35		288,37		296,71	
510005902133415	FURP - PARACETAMOL (FURP)	200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)(*)	98,32											
517004702138413	LAFEPE - PARACETAMOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML	110,50	148,23	127,69	170,57	136,55	182,01	137,50	183,24	138,47	184,48	142,48	189,65
510005901137417	FURP - PARACETAMOL (FURP)	200 MG/ML SOL OR PACK 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	98,32	131,89										
500420100007507	ABIDOR (AIRELA .)	200 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,98	8,02	6,91	9,23	7,39	9,85	7,44	9,91	7,49	9,98	7,71	10,26
508303201131116	PARACETAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200MG/ ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,29	7,10	6,11	8,16	6,54	8,72	6,58	8,77	6,63	8,83	6,82	9,08
508316050021106	PARACETAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)(**)(*)	165,83		191,63		204,92		206,35		207,80		213,82	
508303202138114	PARACETAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)(**)(*)	248,75		287,45		307,39		309,53		311,71		320,74	
507719906139114	PARACETAMOL (EMS)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP(**)	9,54	12,80	11,02	14,72	11,79	15,72	11,87	15,82	11,95	15,92	12,30	16,37
540400503132413	TYLEMAX (NATULAB S.A)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP(**)	15,96	21,41	18,44	24,63	19,72	26,29	19,86	26,47	20,00	26,65	20,58	27,39
526121908130111	PARACETAMOL (GERMED)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP(**)	8,71	11,68	10,07	13,45	10,76	14,34	10,84	14,45	10,91	14,54	11,23	14,95
538809304138118	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED (**)	9,34	12,53	10,79	14,41	11,54	15,38	11,62	15,49	11,70	15,59	12,04	16,03
514505104131321	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 60 ML + COPO MEDIDA(**)	16,86	22,62	19,48	26,02	20,83	27,76	20,98	27,96	21,13	28,15	21,74	28,94
525009712132110	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 60 ML + CP MED(**)	9,26	12,42	10,70	14,29	11,44	15,25	11,52	15,35	11,60	15,45	11,94	15,89
514513060026603	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	59,85	80,29	69,16	92,38	73,96	98,58	74,47	99,24	75,00	99,92	77,17	102,72
510413070087206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	14,76	19,80	17,06	22,79	18,24	24,31	18,37	24,48	18,50	24,65	19,03	25,33
510413060085704	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	18,49	24,80	21,37	28,55	22,85	30,46	23,01	30,66	23,17	30,87	23,84	31,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
510413070087406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP) (*)	118,13		136,51		145,98		147,00		148,03		152,32	
527901601113420	ELCODRIX DC (PHARLAB)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12(**)	12,14	16,29	14,03	18,74	15,00	19,99	15,11	20,14	15,21	20,26	15,65	20,83
527901602111413	ELCODRIX DC (PHARLAB)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120(**)	110,66	148,45	127,88	170,82	136,75	182,28	137,70	183,50	138,67	184,75	142,68	189,91
510413060085304	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	14,81	19,87	17,11	22,86	18,30	24,39	18,43	24,56	18,56	24,73	19,10	25,42
511607702114115	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	500 MG COM BL AL PLAS AMB X 500(**)(*)	146,44		169,22		180,96		182,22		183,51		188,82	
528504404115123	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500(**)(*)	57,99		67,01		71,66		72,16		72,67		74,77	
532400102110415	ANALGISEN (SUN DO BRASIL)	500 MG COM CT 50 BL PVC X 4	129,78	174,10	149,97	200,33	160,37	213,76	161,49	215,20	162,63	216,67	167,34	222,74
525104905112419	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500(**)	207,85	278,82	240,19	320,84	256,85	342,36	258,64	344,67	260,46	347,01	268,00	356,72
504920010010607	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	6,84	9,18	7,90	10,55	8,45	11,26	8,51	11,34	8,57	11,42	8,82	11,74
525916080037906	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	9,64	12,93	11,14	14,88	11,91	15,88	12,00	15,99	12,08	16,09	12,43	16,54
528504403119125	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	9,65	12,95	11,15	14,89	11,92	15,89	12,01	16,00	12,09	16,11	12,44	16,56
504920060011407	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	47,76	64,07	55,19	73,72	59,02	78,67	59,43	79,20	59,85	79,74	61,58	81,97
504920010010407	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	47,76	64,07	55,19	73,72	59,02	78,67	59,43	79,20	59,85	79,74	61,58	81,97
520713020087203	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	59,92	80,38	69,24	92,49	74,04	98,69	74,56	99,36	75,09	100,04	77,26	102,84
528504411111111	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360(**)	154,98	207,90	179,09	239,23	191,51	255,27	192,85	257,00	194,21	258,75	199,83	265,98
525904303117111	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)(**)	103,45	138,77	119,55	159,69	127,84	170,40	128,73	171,55	129,63	172,71	133,39	177,55
524715070011504	LFM-PARACETAMOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	500 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	100,15											
513003001117428	IQUEGO - PARACETAMOL (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (EMB. HOSP)(**)(*)	54,00											
537115010012406	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS LAR X 200 (EMB HOSP)(**)(*)	55,54		64,18		68,63		69,11		69,60		71,61	
510607201133421	SONRIDOR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM EFERV CT 12 STR AL/PLAS X 2 (**)	31,73	42,56	36,67	48,98	39,21	52,26	39,48	52,61	39,76	52,97	40,91	54,45
572921040000207	PARACETAMOL (NOVAMED FABRICAÇÃO DE FARMACEUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB MULT)(**)	37,51	50,32	43,35	57,91	46,35	61,78	46,68	62,21	47,00	62,62	48,37	64,38
572921040000107	PARACETAMOL (NOVAMED FABRICAÇÃO DE FARMACEUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	7,82	10,49	9,04	12,08	9,66	12,88	9,73	12,97	9,80	13,06	10,08	13,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
525921040064307	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	9,40	12,61	10,86	14,51	11,62	15,49	11,70	15,59	11,78	15,69	12,12	16,13
525921050065907	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	9,64	12,93	11,14	14,88	11,91	15,88	12,00	15,99	12,08	16,09	12,43	16,54
525921040064407	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200(**)	103,45	138,77	119,55	159,69	127,84	170,40	128,73	171,55	129,63	172,71	133,39	177,55
507719908115115	PARACETAMOL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)(**)(*)	86,19		99,60		106,51		107,25		108,01		111,13	
525921050066007	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB MULT)(**)	103,45	138,77	119,55	159,69	127,84	170,40	128,73	171,55	129,63	172,71	133,39	177,55
572921040000307	PARACETAMOL (NOVAMED FABRICAÇÃO DE FARMACEUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB MULT)(**)	68,61	92,04	79,28	105,90	84,78	113,01	85,38	113,78	85,98	114,55	88,47	117,76
514505111111312	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 100(**)	99,61	133,62	115,11	153,76	123,09	164,07	123,95	165,18	124,82	166,30	128,44	170,96
514505112118310	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 20(**)	13,61	18,26	15,73	21,01	16,82	22,42	16,94	22,57	17,05	22,72	17,55	23,36
528700602137328	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 5 ENV AL POLIET X 5 G (MEL E LIMÃO)(**)	9,29	12,46	10,74	14,35	11,48	15,30	11,56	15,41	11,64	15,51	11,98	15,95
528700603133318	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)(**)	102,84	137,96	118,84	158,74	127,08	169,39	127,97	170,54	128,87	171,69	132,60	176,50
528700604131319	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (CANELA E MAÇÃ)(**)	102,84	137,96	118,84	158,74	127,08	169,39	127,97	170,54	128,87	171,69	132,60	176,50
528714120004503	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (MEL E LIMÃO)(**)	102,84	137,96	118,84	158,74	127,08	169,39	127,97	170,54	128,87	171,69	132,60	176,50
525916080038906	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) LARANJA (**)	63,23	84,82	73,07	97,61	78,14	104,15	78,68	104,85	79,23	105,56	81,53	108,52
525914070020204	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) LARANJA (**)	96,32	129,21	111,31	148,69	119,03	158,66	119,86	159,73	120,70	160,81	124,19	165,30
525916080039106	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MEL LIMÃO (**)	63,23	84,82	73,07	97,61	78,14	104,15	78,68	104,85	79,23	105,56	81,53	108,52
525914070020304	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MEL LIMÃO (**)	96,32	129,21	111,31	148,69	119,03	158,66	119,86	159,73	120,70	160,81	124,19	165,30
525916080038506	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) ABACAXI(**)	63,23	84,82	73,07	97,61	78,14	104,15	78,68	104,85	79,23	105,56	81,53	108,52
525914070019904	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) ABACAXI HORTELÃ(**)	96,32	129,21	111,31	148,69	119,03	158,66	119,86	159,73	120,70	160,81	124,19	165,30
525916080038706	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) CAMOMILA(**)	63,23	84,82	73,07	97,61	78,14	104,15	78,68	104,85	79,23	105,56	81,53	108,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
525914070020004	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) CAMOMILA ERVA CIDREIRA(**)	96,32	129,21	111,31	148,69	119,03	158,66	119,86	159,73	120,70	160,81	124,19	165,30
525916080038806	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MAÇA CANELA(**)	63,23	84,82	73,07	97,61	78,14	104,15	78,68	104,85	79,23	105,56	81,53	108,52
525914070020104	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MAÇA CANELA(**)	96,32	129,21	111,31	148,69	119,03	158,66	119,86	159,73	120,70	160,81	124,19	165,30
532412100008703	ANALGISEN (SUN DO BRASIL)	750 MG COM CT 50 BL PVC X 4	97,43	130,70	112,59	150,40	120,40	160,48	121,24	161,57	122,09	162,66	125,63	167,22
505504205113427	DORFEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	750 MG COM CT 50 STR X 4(**)	197,13	264,44	227,80	304,29	243,60	324,70	245,30	326,89	247,03	329,12	254,18	338,32
520712060081806	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS LARANJA X 200 (EMB MULT)(**)	64,34	86,31	74,35	99,32	79,51	105,98	80,06	106,69	80,63	107,42	82,96	110,42
525104904116410	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB LAR X 200(**)	113,40	152,12	131,04	175,04	140,13	186,78	141,11	188,05	142,10	189,32	146,22	194,62
506417090033906	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)(**)	34,80	46,68	40,21	53,71	43,00	57,32	43,30	57,70	43,61	58,10	44,87	59,72
503417050017803	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12(**)	7,58	10,17	8,76	11,70	9,37	12,49	9,43	12,57	9,50	12,66	9,77	13,00
511515302111121	PARACETAMOL (SANDOZ DO BRASIL)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	11,73	15,74	13,56	18,11	14,50	19,33	14,60	19,46	14,70	19,58	15,12	20,13
503420110022007	PARACETAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	12,54	16,82	14,49	19,36	15,50	20,66	15,60	20,79	15,71	20,93	16,17	21,52
503420070019207	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	12,63	16,94	14,60	19,50	15,61	20,81	15,72	20,95	15,83	21,09	16,29	21,68
506408202115110	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	13,06	17,52	15,09	20,16	16,14	21,51	16,25	21,66	16,37	21,81	16,84	22,41
506302602111427	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	18,19	24,40	21,02	28,08	22,48	29,96	22,63	30,16	22,79	30,36	23,45	31,21
525114030019606	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	6,88	9,23	7,95	10,62	8,50	11,33	8,56	11,41	8,62	11,48	8,87	11,81
506420070039607	CIMEGRIPE DOR E FEBRE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	7,57	10,15	8,75	11,69	9,35	12,46	9,42	12,55	9,49	12,64	9,76	12,99
517620080025407	PARACETAMOL (GLOBO)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	8,44	11,32	9,75	13,02	10,43	13,90	10,50	13,99	10,58	14,10	10,88	14,48
506312080027506	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	9,85	13,21	11,38	15,20	12,17	16,22	12,26	16,34	12,34	16,44	12,70	16,90
510403106116420	TYLALGIN (GEOLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	7,40	9,93	8,55	11,42	9,14	12,18	9,21	12,27	9,27	12,35	9,54	12,70
527904901118112	PARACETAMOL (PHARLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200(**)	106,79	143,25	123,41	164,85	131,96	175,89	132,89	177,09	133,82	178,29	137,69	183,27
506317100031106	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200(**)(*)	120,96		139,78		149,47		150,52		151,58		155,96	
506302603116422	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200(**)	157,60	211,41	182,12	243,27	194,75	259,59	196,11	261,34	197,49	263,12	203,21	270,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
510403101114411	TYLALGIN (GEOLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200(**)	73,94	99,19	85,44	114,13	91,37	121,79	92,01	122,61	92,66	123,45	95,34	126,90
506408203111119	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)(**)	108,97	146,18	125,92	168,20	134,66	179,49	135,60	180,70	136,55	181,93	140,50	187,01
525114030019706	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)(**)	69,32	92,99	80,11	107,01	85,66	114,18	86,26	114,95	86,87	115,74	89,38	118,97
517620080025507	PARACETAMOL (GLOBO)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)(**)	84,36	113,17	97,49	130,23	104,25	138,96	104,97	139,89	105,71	140,84	108,77	144,78
503420110021807	PARACETAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	53,90	72,30	62,29	83,21	66,61	88,79	67,07	89,38	67,54	89,98	69,50	92,51
503417050017903	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	53,90	72,30	62,29	83,21	66,61	88,79	67,07	89,38	67,54	89,98	69,50	92,51
506317100031206	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500(**)(*)	302,38		349,43		373,66		376,27		378,92		389,89	
503420070019307	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 600(**)	378,90	508,28	437,85	584,87	468,22	624,10	471,49	628,32	474,80	632,58	488,55	650,28
504612030011806	PARACETAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20(**)	10,91	14,64	12,61	16,84	13,48	17,97	13,58	18,10	13,67	18,21	14,07	18,73
520720105117419	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20(**)	4,60	6,17	5,32	7,11	5,68	7,57	5,72	7,62	5,76	7,67	5,93	7,89
520720030109907	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20(**)	5,72	7,67	6,61	8,83	7,07	9,42	7,12	9,49	7,17	9,55	7,38	9,82
504920060011507	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20(**)	6,04	8,10	6,98	9,32	7,46	9,94	7,52	10,02	7,57	10,09	7,79	10,37
520712070082303	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT) (**)	59,96	80,43	69,29	92,56	74,09	98,76	74,61	99,43	75,14	100,11	77,31	102,90
533018101117117	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	11,72	15,72	13,54	18,09	14,48	19,30	14,58	19,43	14,69	19,57	15,11	20,11
533018102113123	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	109,25	146,55	126,25	168,64	135,00	179,94	135,95	181,17	136,90	182,39	140,87	187,50
533010702111428	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	168,55	226,10	194,77	260,17	208,28	277,62	209,74	279,50	211,21	281,40	217,33	289,27
504902902118424	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	62,22	83,47	71,90	96,04	76,89	102,49	77,42	103,17	77,97	103,88	80,23	106,79
536200801115113	PARACETAMOL (ZYDUS NIKKHO)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	88,08	118,16	101,78	135,96	108,84	145,08	109,60	146,06	110,37	147,05	113,57	151,17
522102901115119	PARACETAMOL (S OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(EMB MULT)(**)	152,28	204,28	175,97	235,06	188,18	250,83	189,49	252,52	190,82	254,23	196,35	261,35
525918010050804	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20(**)	10,82	14,51	12,50	16,70	13,37	17,82	13,46	17,94	13,56	18,07	13,95	18,57
525904302110113	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20(**)	11,72	15,72	13,54	18,09	14,48	19,30	14,58	19,43	14,69	19,57	15,11	20,11
525918010050904	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CX BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MULT)(**)	108,21	145,16	125,05	167,04	133,72	178,24	134,65	179,44	135,60	180,66	139,53	185,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
525904301114115	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CX BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MULT)(**)	126,91	170,25	146,66	195,91	156,83	209,04	157,92	210,45	159,03	211,88	163,64	217,81
537100503110112	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM DISP BL AL PLAS LAR X 100 (EMB MULT)(**)	55,93	75,03	64,63	86,33	69,11	92,12	69,60	92,75	70,09	93,38	72,12	95,99
537100504117110	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM DISP BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)(**)	111,90	150,11	129,31	172,73	138,28	184,32	139,24	185,55	140,22	186,82	144,28	192,04
504613040015806	PARACETAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	750 MG COM DISPLAY BL AL PLAS LAR X 200(**)	109,20	146,49	126,19	168,56	134,94	179,86	135,88	181,08	136,84	182,31	140,80	187,41
525009704113110	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	96,77	129,81	111,83	149,38	119,58	159,39	120,42	160,47	121,26	161,56	124,77	166,07
525009702110122	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	18,51	24,83	21,39	28,57	22,87	30,48	23,03	30,69	23,20	30,91	23,87	31,77
525009703117120	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200(**)	177,37	237,94	204,97	273,80	219,18	292,15	220,71	294,12	222,26	296,12	228,70	304,41
503404902118415	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB HOSP)(**)(*)	142,36		164,51		175,92		177,15		178,39		183,56	
503404901111417	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12(**)	8,61	11,55	9,95	13,29	10,64	14,18	10,71	14,27	10,79	14,38	11,10	14,77
552920080131707	CEFALIUM ONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	11,94	16,02	13,80	18,43	14,75	19,66	14,86	19,80	14,96	19,93	15,40	20,50
552920020111317	PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	12,23	16,41	14,13	18,87	15,11	20,14	15,22	20,28	15,33	20,42	15,77	20,99
514505110115314	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	21,34	28,63	24,66	32,94	26,37	35,15	26,55	35,38	26,74	35,63	27,52	36,63
528518100140006	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20(**)	8,23	11,04	9,51	12,70	10,17	13,56	10,24	13,65	10,31	13,74	10,61	14,12
552920020111417	PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200(**)	117,81	158,04	136,14	181,85	145,58	194,05	146,60	195,36	147,63	196,69	151,90	202,18
514505107114329	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200(**)	230,44	309,13	266,29	355,71	284,76	379,56	286,75	382,13	288,77	384,73	297,13	395,49
528516020129406	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24 (**)	9,76	13,09	11,28	15,07	12,06	16,08	12,14	16,18	12,23	16,29	12,58	16,74
528504423111111	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC)(**)	118,24	158,61	136,64	182,52	146,11	194,75	147,13	196,07	148,17	197,41	152,46	202,93
528518100140106	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30(**)	17,40	23,34	20,11	26,86	21,50	28,66	21,65	28,85	21,80	29,04	22,44	29,87
528504418116119	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 300(**)	122,88	164,84	142,00	189,68	151,85	202,40	152,91	203,77	153,98	205,15	158,44	210,89
528504417111113	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 480(**)(*)	74,59		86,20		92,17		92,82		93,47		96,18	
538818080054106	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20(**)	10,38	13,92	12,00	16,03	12,83	17,10	12,92	17,22	13,01	17,33	13,38	17,81
538809303115114	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20(**)	9,75	13,08	11,27	15,05	12,05	16,06	12,13	16,16	12,22	16,28	12,57	16,73
526121905115111	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	10,38	13,92	12,00	16,03	12,83	17,10	12,92	17,22	13,01	17,33	13,38	17,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
526121906111111	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)(**)(*)	104,19		120,40		128,75		129,65		130,56		134,34	
514518070034903	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	11,21	15,04	12,95	17,30	13,85	18,46	13,95	18,59	14,05	18,72	14,45	19,23
525921030061607	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	57,74	77,46	66,72	89,12	71,35	95,10	71,85	95,75	72,35	96,39	74,45	99,10
525921020061207	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	58,62	78,64	67,74	90,49	72,44	96,56	72,94	97,20	73,46	97,87	75,58	100,60
526118010098506	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	10,38	13,92	12,00	16,03	12,83	17,10	12,92	17,22	13,01	17,33	13,38	17,81
525921030061807	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	11,55	15,49	13,35	17,83	14,27	19,02	14,37	19,15	14,47	19,28	14,89	19,82
525921050065607	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	11,72	15,72	13,54	18,09	14,48	19,30	14,58	19,43	14,69	19,57	15,11	20,11
525306602110117	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	13,96	18,73	16,13	21,55	17,25	22,99	17,37	23,15	17,49	23,30	18,00	23,96
541819120114907	PARACETAMOL (EMS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	14,04	18,83	16,22	21,67	17,35	23,13	17,47	23,28	17,59	23,44	18,10	24,09
538810801115411	PARALGEN (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	18,79	25,21	21,71	29,00	23,22	30,95	23,38	31,16	23,55	31,38	24,23	32,25
526120020105507	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	104,19	139,77	120,40	160,83	128,75	171,61	129,65	172,77	130,56	173,95	134,34	178,81
525921050065707	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	126,91	170,25	146,66	195,91	156,83	209,04	157,92	210,45	159,03	211,88	163,64	217,81
541819120115007	PARACETAMOL (EMS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	128,95	172,98	149,01	199,05	159,35	212,40	160,46	213,83	161,59	215,29	166,27	221,31
525306603117115	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	132,67	177,97	153,31	204,79	163,94	218,52	165,09	220,00	166,25	221,50	171,06	227,69
514520010035907	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS TRANS X 100(**)	115,22	154,56	133,15	177,86	142,38	189,78	143,38	191,07	144,38	192,36	148,56	197,74
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;ÁCIDO ASCÓRBICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;MALEATO DE DIMETINDENO;RUTOSÍDEO														
510618030059517	TRIMEDAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500MG + 0,5MG + 15MG + 40MG + 2MG COM REV CT STR AL/AL X 24	16,94	22,72	19,58	26,15	20,93	27,90	21,08	28,09	21,23	28,28	21,84	29,07
510618030059417	TRIMEDAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500MG + 0,5MG + 15MG + 40MG + 2MG COM REV CT STR AL/AL X 4	2,81	3,77	3,25	4,34	3,47	4,63	3,50	4,66	3,52	4,69	3,62	4,82
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA														
506321020037907	PARACETAMOL + CAFEÍNA (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500,0 + 65,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120(**)	86,23	115,67	99,65	133,11	106,56	142,04	107,30	142,99	108,06	143,97	111,18	147,98
506321020037807	PARACETAMOL + CAFEÍNA (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500,0 + 65,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	12,27	16,46	14,18	18,94	15,16	20,21	15,27	20,35	15,38	20,49	15,82	21,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA														
541820070132607	EMSGRIP CAF (EMS)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120(**)	78,00	104,63	90,14	120,41	96,39	128,48	97,06	129,34	97,74	130,22	100,57	133,86
525320060076307	PARACETAMOL + CAFEÍNA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120(**)	84,01	112,70	97,08	129,68	103,81	138,37	104,54	139,31	105,27	140,25	108,32	144,18
541820070132507	EMSGRIP CAF (EMS)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	12,63	16,94	14,60	19,50	15,61	20,81	15,72	20,95	15,83	21,09	16,29	21,68
541820060131207	PARACETAMOL + CAFEÍNA (EMS)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	12,97	17,40	14,99	20,02	16,03	21,37	16,14	21,51	16,25	21,65	16,72	22,25
525320060076207	PARACETAMOL + CAFEÍNA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	14,00	18,78	16,18	21,61	17,30	23,06	17,42	23,21	17,54	23,37	18,05	24,03
514520050037207	TYLENOL DC (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)(**)	98,25	131,80	113,54	151,66	121,41	161,83	122,26	162,93	123,12	164,03	126,68	168,62
514520050037307	TYLENOL DC (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	16,96	22,75	19,60	26,18	20,96	27,94	21,10	28,12	21,25	28,31	21,87	29,11
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA														
510610204131314	SONRIDOR CAF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(500,0 + 65 ,0) MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 4(**)	4,83	6,48	5,58	7,45	5,97	7,96	6,01	8,01	6,05	8,06	6,23	8,29
510610201114427	SONRIDOR CAF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(500,0 + 65,0) MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 24(**)	36,72	49,26	42,43	56,68	45,38	60,49	45,69	60,89	46,01	61,30	47,35	63,02
510610203133313	SONRIDOR CAF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(500,0 + 65,0) MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 60(**)	72,52	97,28	83,80	111,94	89,61	119,44	90,24	120,26	90,88	121,08	93,51	124,46
506320110036007	CEFADRIN (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500,0 + 65,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120(**)	108,05	145,97	124,32	167,41	132,65	178,34	133,55	179,52	134,45	180,69	138,21	185,61
506320110035907	CEFADRIN (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500,0 + 65,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	15,38	20,78	17,70	23,84	18,88	25,38	19,01	25,55	19,14	25,72	19,67	26,42
506321040038307	CEFADRIN (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500,0 + 65,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8(**)	5,59	7,50	6,46	8,63	6,91	9,21	6,96	9,28	7,00	9,33	7,21	9,60
525073302111115	PARACETAMOL+CAFEÍNA (SANOFI MEDLEY .)	(500,00+65,00) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20(**)	15,89	21,32	18,36	24,52	19,64	26,18	19,77	26,35	19,91	26,53	20,49	27,27
510406202116414	TYLALGIN CAF (GEOLAB)	500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	88,70	118,99	102,50	136,92	109,61	146,10	110,37	147,08	111,15	148,09	114,37	152,23
510406203112412	TYLALGIN CAF (GEOLAB)	500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	13,51	18,12	15,61	20,85	16,69	22,25	16,81	22,40	16,93	22,56	17,42	23,19
526128401112116	PARACETAMOL + CAFEÍNA (GERMED)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	13,31	17,85	15,38	20,54	16,45	21,93	16,56	22,07	16,68	22,22	17,16	22,84
538810601116112	PARACETAMOL+CAFEÍNA (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	13,14	17,63	15,18	20,28	16,24	21,65	16,35	21,79	16,47	21,94	16,94	22,55
539600902118411	TYLENOL DC (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)(**)	93,13	124,93	107,62	143,76	115,08	153,39	115,89	154,44	116,70	155,48	120,08	159,83
539600901111413	TYLENOL DC (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	16,08	21,57	18,58	24,82	19,87	26,49	20,01	26,67	20,15	26,85	20,73	27,59
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
540914020013104	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 100(**)	123,25	165,34	142,43	190,26	152,30	203,00	153,37	204,38	154,45	205,78	158,92	211,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
540918080036303	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 12(**)	12,58	16,88	14,54	19,42	15,55	20,73	15,65	20,86	15,76	21,00	16,22	21,59
540916040019403	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 18(**)	19,97	26,79	23,08	30,83	24,68	32,90	24,85	33,12	25,02	33,33	25,75	34,27
540916080021017	MIGRAINEX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 20(**)	27,08	36,33	31,29	41,80	33,46	44,60	33,70	44,91	33,93	45,21	34,92	46,48
540916080021117	MIGRAINEX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 4 (**)	5,06	6,79	5,85	7,81	6,25	8,33	6,30	8,40	6,34	8,45	6,52	8,68
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;CITRATO DE ORFENADRINA														
552920010102207	DORILAX DT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(450,0 + 50,0 + 35,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100(**)	38,83	52,09	44,87	59,94	47,98	63,95	48,32	64,39	48,66	64,83	50,07	66,64
552920010102107	DORILAX DT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(450,0 + 50,0 + 35,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12(**)	4,66	6,25	5,39	7,20	5,76	7,68	5,80	7,73	5,84	7,78	6,01	8,00
576720080086217	BENOFLEX P (SANOFI MEDLEY .)	35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 12 (**)	9,39	12,60	10,85	14,49	11,60	15,46	11,68	15,56	11,77	15,68	12,11	16,12
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;PROPIFENAZONA														
538912060016513	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20(**)	16,58	22,24	19,16	25,59	20,49	27,31	20,63	27,49	20,78	27,69	21,38	28,46
538912060016613	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)(**)	85,27	114,39	98,54	131,63	105,37	140,45	106,11	141,40	106,85	142,36	109,95	146,35
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
540921050047307	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 8(**)	9,40	12,61	10,86	14,51	11,62	15,49	11,70	15,59	11,78	15,69	12,12	16,13
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA;DICLOFENACO DE SÓDIO;CARISOPRODOL														
541720080021907	TANDERALGIN (CELLERA)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,15	35,08	30,22	40,37	32,31	43,07	32,54	43,36	32,77	43,66	33,72	44,88
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
540117100003318	NALDECON DIA (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	(400,0 + 20,0) COM X 12 + 400 MG COM X 12 CT BL AL AL(**)	26,91	36,10	31,10	41,54	33,25	44,32	33,49	44,63	33,72	44,93	34,70	46,19
540117100003418	NALDECON DIA (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	(400,0 + 20,0) COM X 50 + 400 MG COM X 50 CT BL AL AL(**)	163,07	218,75	188,44	251,72	201,51	268,60	202,92	270,42	204,34	272,24	210,26	279,86
506412020024703	CIMEGRIPE DIA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 10 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 10 (AMARELO)(**)	17,35	23,27	20,05	26,78	21,44	28,58	21,59	28,77	21,74	28,96	22,37	29,78
506418100036003	CIMEGRIPE DIA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 6 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 6 (AMARELO)(**)	7,82	10,49	9,04	12,08	9,66	12,88	9,73	12,97	9,80	13,06	10,08	13,42
505103902115320	NALDECON DIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	800 MG + 20 MG COM CT BL AL /AL X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO(**)	26,56	35,63	30,69	41,00	32,82	43,75	33,05	44,04	33,28	44,34	34,25	45,59
505103901119322	NALDECON DIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	800 MG + 20 MG COM CX BL AL/AL X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO (**)	144,23	193,48	166,67	222,64	178,23	237,57	179,47	239,17	180,74	240,80	185,97	247,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
540919040038204	FLUVIRAL DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO(**)	14,37	19,28	16,61	22,19	17,76	23,67	17,88	23,83	18,01	23,99	18,53	24,66
540919060039303	BENEGRIP MULTI DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO(**)	23,96	32,14	27,69	36,99	29,61	39,47	29,81	39,73	30,02	40,00	30,89	41,12
504619010073403	NEOLEFRIN DIA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO(**)	9,16	12,29	10,59	14,15	11,32	15,09	11,40	15,19	11,48	15,29	11,81	15,72
540919040038304	FLUVIRAL DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 100 COM AMARELO + 100 COM BRANCO(**)	79,20	106,24	91,52	122,25	97,87	130,45	98,55	131,33	99,25	132,23	102,12	135,93
504617110067404	NEOLEFRIN DIA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO(**)	9,98	13,39	11,53	15,40	12,33	16,43	12,42	16,55	12,51	16,67	12,87	17,13
540919120040607	FLUVIRAL DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO(**)	103,37	138,67	119,45	159,56	127,74	170,27	128,63	171,41	129,53	172,57	133,28	177,40
540919060039403	BENEGRIP MULTI DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO(**)	152,58	204,68	176,32	235,53	188,55	251,32	189,86	253,01	191,20	254,74	196,74	261,87
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA														
541818100090403	EMSFEB EFE (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	3,14	4,21	3,63	4,85	3,88	5,17	3,91	5,21	3,93	5,24	4,05	5,39
541818100090503	EMSFEB EFE (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	5,01	6,72	5,79	7,73	6,19	8,25	6,23	8,30	6,28	8,37	6,46	8,60
541818100090603	EMSFEB EFE (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	6,27	8,41	7,25	9,68	7,75	10,33	7,80	10,39	7,86	10,47	8,08	10,75
541818100090703	EMSFEB EFE (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	7,54	10,11	8,71	11,63	9,32	12,42	9,38	12,50	9,45	12,59	9,72	12,94
507737901119113	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	7,54	10,11	8,71	11,63	9,32	12,42	9,38	12,50	9,45	12,59	9,72	12,94
526128101119115	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	7,54	10,11	8,71	11,63	9,32	12,42	9,38	12,50	9,45	12,59	9,72	12,94
541818100090203	EMSFEB EFE (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	1,27	1,70	1,47	1,96	1,57	2,09	1,58	2,11	1,59	2,12	1,64	2,18
541818100090303	EMSFEB EFE (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	2,50	3,35	2,89	3,86	3,09	4,12	3,11	4,14	3,13	4,17	3,22	4,29
514520050037417	TYLENOL SINUS (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL/PAP PLAS PVDC TRANS X 24	11,64	15,61	13,45	17,97	14,38	19,17	14,48	19,30	14,59	19,44	15,01	19,98
514520050037517	TYLENOL SINUS (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL/PAP PLAS PVDC TRANS X 36	17,45	23,41	20,17	26,94	21,56	28,74	21,71	28,93	21,87	29,14	22,50	29,95
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;FOSFATO DE CODEÍNA														
506913040026406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	108,33		125,18		133,87		134,80		135,75		139,68	
506905701111118	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	13,10	17,57	15,14	20,22	16,19	21,58	16,30	21,72	16,42	21,88	16,89	22,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;FOSFATO DE CODEÍNA														
506917030030203	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	38,91	52,20	44,96	60,06	48,08	64,09	48,42	64,53	48,76	64,96	50,17	66,78
506913040027103	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	134,22		155,10		165,86		167,02		168,19		173,06	
504119020066404	AGUD (BIOLAB SANUS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	16,93	22,71	19,56	26,13	20,92	27,88	21,07	28,08	21,22	28,27	21,83	29,06
506913040027203	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (*)	161,06		186,12		199,03		200,42		201,83		207,67	
506913040027303	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	268,43		310,19		331,71		334,02		336,37		346,11	
506913040026803	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	32,21	43,21	37,22	49,72	39,80	53,05	40,08	53,41	40,36	53,77	41,53	55,28
504119020066504	AGUD (BIOLAB SANUS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	33,11	44,42	38,26	51,11	40,91	54,53	41,20	54,90	41,49	55,28	42,69	56,82
506913040027403	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (*)	322,11		372,23		398,04		400,82		403,64		415,33	
506913040026903	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (*)	67,10		77,54		82,92		83,50		84,08		86,52	
506913040027003	VICODIL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)	80,54		93,07		99,53		100,22		100,93		103,85	
514516020032303	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	22,73	30,49	26,27	35,09	28,09	37,44	28,28	37,69	28,48	37,94	29,31	39,01
514516020032403	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	44,33	59,47	51,23	68,43	54,78	73,02	55,16	73,51	55,55	74,01	57,16	76,08
514516020032503	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	59,85	80,29	69,16	92,38	73,96	98,58	74,47	99,24	75,00	99,92	77,17	102,72
514505301115319	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	22,73	30,49	26,27	35,09	28,09	37,44	28,28	37,69	28,48	37,94	29,31	39,01
514505303118315	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	44,33	59,47	51,23	68,43	54,78	73,02	55,16	73,51	55,55	74,01	57,16	76,08
525318090050406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	14,76	19,80	17,06	22,79	18,24	24,31	18,37	24,48	18,50	24,65	19,03	25,33
541817080020806	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA (EMS)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	14,76	19,80	17,06	22,79	18,24	24,31	18,37	24,48	18,50	24,65	19,03	25,33
541817080020906	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA (EMS)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	28,80	38,63	33,28	44,45	35,59	47,44	35,84	47,76	36,09	48,08	37,13	49,42
525318090050506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	28,82	38,66	33,30	44,48	35,61	47,47	35,86	47,79	36,11	48,11	37,16	49,46
541817080021006	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA (EMS)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	38,90	52,18	44,95	60,04	48,07	64,07	48,41	64,51	48,75	64,95	50,16	66,76
525318090050606	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	38,91	52,20	44,96	60,06	48,08	64,09	48,42	64,53	48,76	64,96	50,17	66,78
533003201110418	CODEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,97	24,11	20,77	27,74	22,21	29,60	22,36	29,80	22,52	30,00	23,17	30,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;FOSFATO DE CODEÍNA														
533016090063803	CODEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB HOSP) (*)	137,37		158,74		169,75		170,94		172,14		177,12	
510418120173406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	28,82	38,66	33,30	44,48	35,61	47,47	35,86	47,79	36,11	48,11	37,16	49,46
533016030063403	CODEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	28,49	38,22	32,92	43,97	35,21	46,93	35,45	47,24	35,70	47,56	36,73	48,89
510419120179607	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	43,21	57,96	49,93	66,70	53,40	71,18	53,77	71,65	54,15	72,14	55,71	74,15
514505302111317	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	16,49	22,12	19,06	25,46	20,38	27,17	20,52	27,35	20,66	27,53	21,26	28,30
533003202117416	CODEX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	13,00	17,44	15,02	20,06	16,06	21,41	16,18	21,56	16,29	21,70	16,76	22,31
508028401112111	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (EUROFARMA S)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	13,14	17,63	15,18	20,28	16,24	21,65	16,35	21,79	16,47	21,94	16,94	22,55
541518050005904	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	15,39	20,65	17,78	23,75	19,02	25,35	19,15	25,52	19,29	25,70	19,84	26,41
543517050006404	ALGICOD (MOMENTA .)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	16,11	21,61	18,62	24,87	19,91	26,54	20,05	26,72	20,19	26,90	20,77	27,65
508016100113503	PACO (EUROFARMA S)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	16,11	21,61	18,62	24,87	19,91	26,54	20,05	26,72	20,19	26,90	20,77	27,65
542618120011004	COD PAR (SUPERA FARMA S S.A)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 12	16,37	21,96	18,92	25,27	20,23	26,97	20,37	27,15	20,51	27,33	21,11	28,10
508015040107206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (EUROFARMA S)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	26,04	34,93	30,09	40,19	32,18	42,89	32,40	43,18	32,63	43,47	33,58	44,70
543517050006504	ALGICOD (MOMENTA .)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	29,26	39,25	33,81	45,16	36,16	48,20	36,41	48,52	36,67	48,86	37,73	50,22
508016100113603	PACO (EUROFARMA S)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	29,26	39,25	33,81	45,16	36,16	48,20	36,41	48,52	36,67	48,86	37,73	50,22
542618120011104	COD PAR (SUPERA FARMA S S.A)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	30,78	41,29	35,57	47,51	38,04	50,70	38,30	51,04	38,57	51,39	39,69	52,83
541518050006004	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 24	30,80	41,32	35,59	47,54	38,06	50,73	38,33	51,08	38,60	51,43	39,71	52,86
543517050006604	ALGICOD (MOMENTA .)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	38,30	51,38	44,26	59,12	47,33	63,09	47,66	63,51	47,99	63,94	49,38	65,73
508016100113703	PACO (EUROFARMA S)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	38,30	51,38	44,26	59,12	47,33	63,09	47,66	63,51	47,99	63,94	49,38	65,73
508016100113406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (EUROFARMA S)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	38,91	52,20	44,96	60,06	48,08	64,09	48,42	64,53	48,76	64,96	50,17	66,78
542618120011204	COD PAR (SUPERA FARMA S S.A)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	40,27	54,02	46,54	62,17	49,76	66,33	50,11	66,78	50,46	67,23	51,92	69,11
541518050006104	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 36	46,18	61,95	53,37	71,29	57,07	76,07	57,46	76,57	57,87	77,10	59,54	79,25
541518050006204	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 48	61,57	82,59	71,15	95,04	76,08	101,41	76,62	102,11	77,15	102,79	79,39	105,67
541518050005804	IMMENSAE (MYLAN LABORATORIOS)	500MG + 30MG COM CT BL AL PVC/PCTFE TRANS X 6	7,69	10,32	8,89	11,88	9,50	12,66	9,57	12,75	9,64	12,84	9,92	13,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;FOSFATO DE CODEÍNA HEMI-HIDRATADO														
504621040080606	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	12,96	17,39	14,98	20,01	16,02	21,35	16,13	21,50	16,24	21,64	16,71	22,24
504621040080706	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(500,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	25,91	34,76	29,94	39,99	32,02	42,68	32,24	42,96	32,47	43,26	33,41	44,47
504621040080506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(500,0 + 7,5) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	9,89	13,27	11,43	15,27	12,22	16,29	12,31	16,40	12,39	16,51	12,75	16,97
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA														
504613040016214	NEOLEFRIN BABY (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML(**)	15,48	20,77	17,89	23,90	19,13	25,50	19,26	25,67	19,40	25,85	19,96	26,57
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
540915010014504	BENEGRIP MULTI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(13,30 + 0,33 + 0,13) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 240 ML + COP(**)	22,16	29,73	25,61	34,21	27,38	36,50	27,57	36,74	27,77	37,00	28,57	38,03
533008001136414	NASALIV (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(40,0 + 1,0 + 0,4) MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	8,94	11,99	10,33	13,80	11,05	14,73	11,12	14,82	11,20	14,92	11,53	15,35
540119040004503	NALDECON PACK (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CT BL AL/AL X 6 + 9 + 3(**)	22,66	30,40	26,19	34,98	28,00	37,32	28,20	37,58	28,40	37,84	29,22	38,89
540117100003818	NALDECON PACK (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CT BL AL/AL X 8 +12 + 4(**)	26,91	36,10	31,10	41,54	33,25	44,32	33,49	44,63	33,72	44,93	34,70	46,19
540119040004403	NALDECON PACK (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 20 + 30 + 10(**)	95,00	127,44	109,78	146,64	117,39	156,47	118,21	157,53	119,05	158,61	122,49	163,04
540117100003718	NALDECON PACK (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 50 +75 +25(**)	237,50	318,60	274,45	366,61	293,49	391,20	295,54	393,84	297,61	396,51	306,23	407,60
539601002110412	RESPRIN (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	400 MG + 20 MG (AMARELO) + 400 MG + 4 MG (LARANJA) COM CT BL AL PLAS INC X 6 AMARELO + 6 LARANJA(**)	9,95	13,35	11,50	15,36	12,30	16,39	12,38	16,50	12,47	16,61	12,83	17,08
539601001114414	RESPRIN (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	400 MG + 20 MG (AMARELO) + 400 MG + 4 MG (LARANJA) COM CX 50 BL AL PLAS INC X 2 AMARELO + 2 LARANJA(**)	165,92	222,58	191,74	256,12	205,03	273,29	206,46	275,13	207,92	277,01	213,94	284,76
505103802110327	NALDECON (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12(**)	26,56	35,63	30,69	41,00	32,82	43,75	33,05	44,04	33,28	44,34	34,25	45,59
540117100003518	NALDECON (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12(**)	26,91	36,10	31,10	41,54	33,25	44,32	33,49	44,63	33,72	44,93	34,70	46,19
505103803117325	NALDECON (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA DISP BL AL/AL X 100 + 100(**)	288,50	387,01	333,39	445,34	356,51	475,20	359,00	478,41	361,52	481,66	371,99	495,13
540117100003618	NALDECON (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA DISP BL AL/AL X 100 + 100(**)	326,17	437,55	376,92	503,48	403,06	537,25	405,87	540,87	408,73	544,55	420,56	559,78
540918060035904	FLUVIRAL NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10(**)	14,37	19,28	16,61	22,19	17,76	23,67	17,88	23,83	18,01	23,99	18,53	24,66
540918090036403	CORISTINA NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10(**)	19,93	26,74	23,03	30,76	24,63	32,83	24,80	33,05	24,97	33,27	25,70	34,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
540919060039503	BENEGRIP MULTI NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10(**)	23,96	32,14	27,69	36,99	29,61	39,47	29,81	39,73	30,02	40,00	30,89	41,12
504616080043204	NEOLEFRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10(**)	9,16	12,29	10,59	14,15	11,32	15,09	11,40	15,19	11,48	15,29	11,81	15,72
540918090036503	CORISTINA NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 100 + 100(**)	139,61	187,28	161,33	215,50	172,52	229,96	173,72	231,50	174,95	233,09	180,01	239,60
504617020053817	NEOLEFRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 100 + 100(**)	314,36	421,70	363,27	485,25	388,46	517,79	391,18	521,29	393,93	524,84	405,33	539,51
540918060036004	FLUVIRAL NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 50 + 50(**)	103,37	138,67	119,45	159,56	127,74	170,27	128,63	171,41	129,53	172,57	133,28	177,40
540919060039603	BENEGRIP MULTI NOITE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 50 + 50(**)	152,58	204,68	176,32	235,53	188,55	251,32	189,86	253,01	191,20	254,74	196,74	261,87
504616080043104	NEOLEFRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 50 + 50(**)	99,62	133,64	115,12	153,78	123,10	164,08	123,96	165,19	124,83	166,31	128,45	170,97
PRINCÍPIO ATIVO: PARECOXIBE SÓDICO														
522720060088017	BEXTRA IM/IV (WYETH)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	452,29		513,97		544,93		548,23		551,57		565,36	
522720060087917	BEXTRA IM/IV (WYETH)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL INJ 01 AMP VD TRANS X 02 ML (*)	51,98		59,07		62,63		63,01		63,39		64,98	
PRINCÍPIO ATIVO: PARICALCITOL														
543715070000817	ZEMPLAR (ABBVIE .)	5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)	214,38		243,61		258,29		259,85		261,44		267,98	
538020060029907	PARICALCITOL (ACCORD)	5,0 MCG/ML SOL INJ IV CT ENVOL 5 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	134,99		153,40		162,64		163,62		164,62		168,74	
538020050029607	SYLETYV (ACCORD)	5,0 MCG/ML SOL INJ IV CT ENVOL 5 AMP VD TRANS X 1 ML	214,38	296,37	243,61	336,78	258,29	357,07	259,85	359,23	261,44	361,43	267,98	370,47
538020060029807	PARICALCITOL (ACCORD)	5,0 MCG/ML SOL INJ IV CT ENVOL 5 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	269,98		306,80		325,28		327,25		329,24		337,48	
538020050029707	SYLETYV (ACCORD)	5,0 MCG/ML SOL INJ IV CT ENVOL 5 AMP VD TRANS X 2 ML	428,76	592,74	487,23	673,57	516,58	714,14	519,71	718,47	522,88	722,85	535,95	740,92
PRINCÍPIO ATIVO: PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 58;PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 16;PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 18;PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 6;PARTÍCUL														
525518080020601	GARDASIL 9 (ORGANON .)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	535,18	717,92	618,45	826,12	661,34	881,52	665,96	887,47	670,64	893,50	690,06	918,49
525518080020701	GARDASIL 9 (ORGANON .)	SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	5351,89	7179,37	6184,58	8261,26	6613,48	8815,27	6659,67	8874,80	6706,51	8935,14	6900,68	9185,03
PRINCÍPIO ATIVO: PASSIFLORA INCARNATA														
532319120009207	CALMINTHEO (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 ML/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	17,50	23,48	20,22	27,01	21,63	28,83	21,78	29,02	21,93	29,22	22,56	30,03
501920030000707	CALMOPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,25 ML/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	12,40	16,63	14,33	19,14	15,32	20,42	15,43	20,56	15,54	20,70	15,99	21,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PASSIFLORA INCARNATA														
501920030000807	CALMOPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,4 G CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50(**)	25,60	34,34	29,58	39,51	31,63	42,16	31,86	42,46	32,08	42,74	33,01	43,94
552919120095207	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	150 MG/ML SOL GOT CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	26,59	35,67	30,73	41,05	32,86	43,80	33,09	44,10	33,32	44,39	34,28	45,63
552919120095307	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	150 MG/ML SOL GOT CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML(**)	43,87	58,85	50,70	67,72	54,21	72,26	54,59	72,75	54,97	73,24	56,57	75,30
521820090001907	PASSIFLORA KLEIN (VIDORA)	1ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED(**)	7,84	10,52	9,06	12,10	9,69	12,92	9,76	13,01	9,82	13,08	10,11	13,46
552919120095507	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOS(**)	43,87	58,85	50,70	67,72	54,21	72,26	54,59	72,75	54,97	73,24	56,57	75,30
552919120095407	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 50 ML + SER DOS(**)	13,29	17,83	15,36	20,52	16,42	21,89	16,54	22,04	16,65	22,18	17,14	22,81
552919120094907	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	16,09	21,58	18,59	24,83	19,88	26,50	20,02	26,68	20,16	26,86	20,75	27,62
552919120095007	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	23,87	32,02	27,58	36,84	29,50	39,32	29,70	39,58	29,91	39,85	30,78	40,97
552919120095707	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40 (**)	42,56	57,09	49,18	65,69	52,59	70,10	52,96	70,58	53,33	71,05	54,88	73,05
560820050005107	PAZINE (ARESE PHARMA)	315 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	36,47	48,92	42,14	56,29	45,07	60,07	45,38	60,47	45,70	60,89	47,02	62,59
560820050005007	PAZINE (ARESE PHARMA)	315 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)	9,73	13,05	11,24	15,01	12,02	16,02	12,11	16,14	12,19	16,24	12,55	16,70
511419120006607	MARACUJÁ HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	22,94	30,77	26,51	35,41	28,35	37,79	28,55	38,05	28,75	38,30	29,58	39,37
511419120006507	MARACUJÁ HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 45(**)	28,68	38,47	33,14	44,27	35,44	47,24	35,69	47,56	35,94	47,88	36,98	49,22
524820010008507	PASALIX PI (MARJAN E COMÉRCIO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	13,22	17,73	15,28	20,41	16,34	21,78	16,45	21,92	16,57	22,08	17,05	22,69
524820010008307	PASALIX PI (MARJAN E COMÉRCIO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	29,44	39,49	34,02	45,44	36,38	48,49	36,63	48,81	36,89	49,15	37,96	50,53
524820010008407	PASALIX PI (MARJAN E COMÉRCIO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	35,93	48,20	41,52	55,46	44,40	59,18	44,71	59,58	45,02	59,98	46,33	61,67
524820100011407	PASALIX PI (MARJAN E COMÉRCIO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	67,40	90,41	77,89	104,04	83,29	111,02	83,87	111,77	84,46	112,53	86,90	115,67
552919120095107	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	19,36	25,97	22,37	29,88	23,92	31,88	24,09	32,10	24,26	32,32	24,96	33,22
552919120095607	SINTOCALMY (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	39,23	52,63	45,33	60,55	48,48	64,62	48,82	65,06	49,16	65,50	50,58	67,32
PRINCÍPIO ATIVO: PASSIFLORA INCARNATA L.														
533520110033207	REPAROSONO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	260 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	22,33	29,95	25,80	34,46	27,59	36,78	27,79	37,03	27,98	37,28	28,79	38,32
506320050033707	CALMASYN (CIFARMA CIENTÍFICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	23,58	31,63	27,25	36,40	29,14	38,84	29,34	39,10	29,55	39,37	30,40	40,46
506320050033907	CALMASYN (CIFARMA CIENTÍFICA)	37,84 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	27,43	36,80	31,70	42,34	33,90	45,19	34,13	45,48	34,37	45,79	35,37	47,08
506320050033607	CALMASYN (CIFARMA CIENTÍFICA)	37,84 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	27,43	36,80	31,70	42,34	33,90	45,19	34,13	45,48	34,37	45,79	35,37	47,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PASSIFLORA INCARNATA L.														
506320050033807	CALMASYN (CIFARMA CIENTÍFICA)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	35,79	48,01	41,36	55,25	44,23	58,96	44,54	59,35	44,85	59,75	46,15	61,43
PRINCÍPIO ATIVO: PEGASPARGASE														
540218100003317	ONCASPAR (SHIRE BRASIL .)	750 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML (*)	6080,85		7026,96		7514,28		7566,76		7619,98		7840,59	
531319120009217	ONCASPAR (S SERVIER DO BRASIL)	750 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML (*)	6172,81		7133,23		7627,91		7681,19		7735,22		7959,17	
PRINCÍPIO ATIVO: PEGFILGRASTIM														
541521010018407	FULPHILA (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,6 ML + AGU COM SIST SEGURANÇA (*)	3562,77		4048,60		4292,49		4318,51		4344,84		4453,46	
544117060004007	NEULASTIM (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,6 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (*)	4575,25		5199,15		5512,35		5545,76		5579,57		5719,06	
544120090005107	NEULASTIM (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,64 ML + APLIC (*)	4575,25		5199,15		5512,35		5545,76		5579,57		5719,06	
538021020031707	PELGRAZ (ACCORD)	10 MG/ML SOL INJ CT SER VD TRANS PREENC X 0,6 ML (*)	3505,02		3982,98		4222,91		4248,51		4274,41		4381,28	
PRINCÍPIO ATIVO: PEGVISOMANTO														
522720050086117	SOMAVERT (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	2421,59	3347,71	2751,81	3804,22	2917,58	4033,38	2935,26	4057,82	2953,16	4082,57	3026,99	4184,64
522720050086217	SOMAVERT (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	7264,73	10043,06	8255,38	11412,58	8752,68	12100,07	8805,73	12173,41	8859,43	12247,64	9080,91	12553,83
522720050085917	SOMAVERT (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL	7264,73	10043,06	8255,38	11412,58	8752,68	12100,07	8805,73	12173,41	8859,43	12247,64	9080,91	12553,83
522720050086317	SOMAVERT (WYETH)	15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	10897,09	15064,59	12383,06	17118,85	13129,02	18150,10	13208,59	18260,10	13289,13	18371,44	13621,36	18830,73
522720050086017	SOMAVERT (WYETH)	15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL	10897,09	15064,59	12383,06	17118,85	13129,02	18150,10	13208,59	18260,10	13289,13	18371,44	13621,36	18830,73
522720050086417	SOMAVERT (WYETH)	20 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	4843,15	6695,37	5503,58	7608,38	5835,12	8066,71	5870,48	8115,59	5906,28	8165,09	6053,94	8369,22
522720050086517	SOMAVERT (WYETH)	20 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	14529,45	20086,11	16510,74	22825,13	17505,36	24200,13	17611,45	24346,80	17718,84	24495,26	18161,81	25107,64
PRINCÍPIO ATIVO: PELARGONIUM SIDOIDES DC.														
511420110010017	KALOBA (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	111.111 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ PVDC TRANS X 21(**)	55,26	74,13	63,86	85,30	68,29	91,03	68,76	91,63	69,25	92,26	71,25	94,84
511420110009917	KALOBA (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	111.111 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ PVDC TRANS X 6(**)	15,78	21,17	18,24	24,36	19,50	25,99	19,64	26,17	19,77	26,34	20,35	27,09
511421030010307	IMUNOFLAN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	307,39 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP + SER DOS(**)	64,14	86,04	74,12	99,01	79,26	105,65	79,81	106,36	80,37	107,08	82,70	110,08
511421030010407	IMUNOFLAN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	307,39 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP + SER DOS(**)	89,10	119,52	102,96	137,53	110,10	146,75	110,87	147,75	111,65	148,75	114,88	152,91
511420010007707	IMUNOFLAN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	307,39 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML(**)	62,23	83,48	71,91	96,06	76,90	102,50	77,44	103,20	77,98	103,89	80,24	106,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PELARGONIUM SIDOIDES DC.														
509020010022507	UMCKAN (FARMOQUÍMICA)	825 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML(**)	42,94	57,60	49,62	66,28	53,06	70,72	53,43	71,20	53,81	71,69	55,37	73,70
509020010022607	UMCKAN (FARMOQUÍMICA)	825 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 50 ML(**)	67,02	89,90	77,45	103,46	82,82	110,39	83,40	111,14	83,98	111,89	86,41	115,01
511420110009717	KALOBA (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	825 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	47,76	64,07	55,19	73,72	59,02	78,67	59,43	79,20	59,85	79,74	61,58	81,97
511420110009817	KALOBA (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	825 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML (**)	74,90	100,48	86,55	115,61	92,56	123,38	93,20	124,20	93,86	125,05	96,58	128,55
PRINCÍPIO ATIVO: PEMBROLIZUMABE														
525517020019902	KEYTRUDA (ORGANON .)	100 MG/ 4 ML SOL INJ CT FA VD INC X 4 ML (*)	13314,80		15386,42		16453,47		16568,39		16684,92		17167,98	
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO														
538014100014906	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 10 ML (*)	4703,53		5344,92		5666,90		5701,25		5736,01		5879,41	
538014100015006	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)	9407,07		10689,86		11333,82		11402,51		11472,03		11758,84	
538014100014806	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	940,71		1068,99		1133,39		1140,25		1147,21		1175,89	
521912070018104	PEMEGLENN (GLENMARK)	100 MG PO LIOF INJ IV CT 01 FA VD TRANS X 15 ML (*)	1421,86		1615,75		1713,08		1723,47		1733,98		1777,33	
521912070018306	PEMETREXEDE (GLENMARK)	100 MG PO LIOF INJ IV CT 1 FA VD INC X 15 ML (*)	924,07		1050,08		1113,34		1120,08		1126,91		1155,09	
508018080121804	EROXYM (EUROFARMA S)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	1377,95		1565,85		1660,18		1670,24		1680,43		1722,44	
523712110026304	ATRED (LIBBS)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	1421,76		1615,64		1712,96		1723,35		1733,85		1777,20	
507603402150219	ALIMTA (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1447,17		1644,51		1743,58		1754,15		1764,84		1808,96	
507520060012907	PEMETREXEDE DISSÓDICO (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	894,08		1016,00		1077,20		1083,73		1090,34		1117,60	
532419120025407	SUKHI (SUN DO BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1373,51											
532420070029007	PEMETREXEDE DISSODICO (SUN DO BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	894,08											
538014100015206	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 50 ML (*)	23517,89		26724,88		28334,80		28506,53		28680,35		29397,36	
538014100015306	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	47035,81		53449,80		56669,64		57013,09		57360,73		58794,76	
538014100015106	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	4703,57		5344,97		5666,95		5701,30		5736,06		5879,46	
521912070018204	PEMEGLENN (GLENMARK)	500 MG PO LIOF INJ IV CT 01 FA VD TRANS X 30 ML (*)	7109,33		8078,79		8565,46		8617,37		8669,91		8886,66	
521912070018406	PEMETREXEDE (GLENMARK)	500 MG PO LIOF INJ IV CT 1 FA VD INC X 30 ML (*)	4621,06		5251,21		5567,54		5601,28		5635,44		5776,33	
508018080121904	EROXYM (EUROFARMA S)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	6832,90		7764,66		8232,41		8282,30		8332,80		8541,13	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO														
523712110026404	ATRED (LIBBS)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	7108,87		8078,26		8564,90		8616,81		8669,35		8886,09	
507603401154210	ALIMTA (ELI LILLY DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	7235,92		8222,64		8717,97		8770,81		8824,29		9044,90	
507520060013007	PEMETREXEDE DISSÓDICO (DR. REDDYS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	4470,44		5080,05		5386,07		5418,71		5451,76		5588,05	
532420070029107	PEMETREXEDE DISSODICO (SUN DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	4470,43											
532419120025507	SUKHI (SUN DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	6785,02											
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO														
506719060078904	MESOTEM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PO LIOF CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	753,01		855,69		907,24		912,74		918,30		941,26	
538014070014204	PEMTRYX (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	1387,99		1577,26		1672,28		1682,41		1692,67		1734,99	
504419010066306	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	940,67		1068,94		1133,34		1140,21		1147,16		1175,84	
504419010066506	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS (*)	9406,61		10689,33		11333,26		11401,95		11471,47		11758,26	
504419010066406	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS (*)	4703,30		5344,66		5666,63		5700,97		5735,73		5879,13	
506719060079004	MESOTEM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG PO LIOF CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	6849,78		7783,84		8252,75		8302,76		8353,39		8562,23	
538014070014504	PEMTRYX (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	6940,11		7886,49		8361,58		8412,25		8463,55		8675,14	
504419010066606	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	4703,36		5344,73		5666,70		5701,04		5735,80		5879,20	
504419010066806	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS (*)	47033,51		53447,19		56666,87		57010,31		57357,93		58791,89	
504419010066706	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS (*)	23516,75		26723,59		28333,43		28505,15		28678,96		29395,94	
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAIDRATADO														
519519060028804	PLEXEDEN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 13 ML (*)	1350,58		1534,75		1627,20		1637,07		1647,05		1688,23	
519520020030007	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAIDRATADO (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 13 ML (*)	922,95		1048,81		1111,99		1118,73		1125,55		1153,69	
519519060028904	PLEXEDEN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	6742,50		7661,93		8123,49		8172,73		8222,56		8428,13	
519520020030107	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAIDRATADO (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	4614,81		5244,10		5560,01		5593,71		5627,82		5768,51	
PRINCÍPIO ATIVO: PENCICLOVIR														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PENCICLOVIR														
531625601167415	PENVIR LÁBIA (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 5 G	22,92	30,75	26,49	35,38	28,32	37,75	28,52	38,01	28,72	38,26	29,55	39,33
PRINCÍPIO ATIVO: PENICILAMINA														
503120120001817	CUPRIMINE (BL OTICA)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X100 (7) Em An. Recursal	283,53	391,96	322,19	445,41	341,60	472,24	343,67	475,10	345,77	478,01	354,41	489,95
PRINCÍPIO ATIVO: PENICILINA G BENZATINA														
520717100108903	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA	10,02	13,85	11,39	15,75	12,07	16,69	12,15	16,80	12,22	16,89	12,53	17,32
520717100108403	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA + DIL X 4 ML	10,02	13,85	11,39	15,75	12,07	16,69	12,15	16,80	12,22	16,89	12,53	17,32
PRINCÍPIO ATIVO: PENTOXIFILINA														
533014602154411	VASCER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML	93,87	129,77	106,67	147,47	113,10	156,35	113,78	157,29	114,48	158,26	117,34	162,22
533014601115412	VASCER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	36,60	50,60	41,59	57,50	44,10	60,97	44,36	61,33	44,63	61,70	45,75	63,25
510015020036506	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20 (*)	27,21											
526113401111111	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	27,24	37,66	30,95	42,79	32,82	45,37	33,02	45,65	33,22	45,92	34,05	47,07
507720101114112	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	30,27	41,85	34,40	47,56	36,47	50,42	36,69	50,72	36,91	51,03	37,84	52,31
526113403114118	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,72	49,38	40,59	56,11	43,04	59,50	43,30	59,86	43,56	60,22	44,65	61,73
510015020036706	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	40,84											
507720103117119	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,88	56,51	46,45	64,21	49,25	68,09	49,55	68,50	49,85	68,91	51,10	70,64
510015020037406	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	681,91											
510015020036906	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC) (*)	81,76											
510015020037106	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC) (*)	122,68											
PRINCÍPIO ATIVO: PERAMPANEL														
533220060003417	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	492,68	660,91	569,34	760,52	608,82	811,51	613,07	816,99	617,38	822,54	635,26	845,55
533220060003317	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	492,68	660,91	569,34	760,52	608,82	811,51	613,07	816,99	617,38	822,54	635,26	845,55
533220060003017	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	172,19	230,99	198,98	265,79	212,78	283,62	214,27	285,54	215,77	287,47	222,02	295,52
533220060002917	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	344,38	461,97	397,96	531,59	425,56	567,24	428,53	571,07	431,55	574,96	444,04	591,03
533220060003217	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	371,42	498,25	429,21	573,33	458,97	611,77	462,18	615,91	465,43	620,10	478,91	637,45
533220060003117	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	432,06	579,59	499,28	666,93	533,91	711,66	537,64	716,47	541,42	721,34	557,09	741,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PERICIAZINA														
576720030060317	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,89	9,53	7,83	10,82	8,30	11,47	8,35	11,54	8,40	11,61	8,61	11,90
576720030060117	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL OR PED CT FR VD CGT X 20 ML	7,08	9,79	8,05	11,13	8,53	11,79	8,58	11,86	8,63	11,93	8,85	12,23
576720030060217	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	13,73	18,98	15,60	21,57	16,54	22,87	16,64	23,00	16,74	23,14	17,16	23,72
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL														
531314020007003	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 15	25,03	34,60	28,44	39,32	30,16	41,69	30,34	41,94	30,52	42,19	31,29	43,26
531314020007103	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 30	50,08	69,23	56,91	78,67	60,34	83,42	60,70	83,91	61,07	84,43	62,60	86,54
531314020007203	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 60	100,14	138,44	113,80	157,32	120,65	166,79	121,38	167,80	122,12	168,82	125,18	173,05
531300302111316	COVERSYL (S SERVIER DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 + SACHÊ C/ DESSECANTE	61,93	85,61	70,38	97,30	74,61	103,14	75,07	103,78	75,52	104,40	77,41	107,01
531314020006703	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT TB PLAS X 15	18,78	25,96	21,34	29,50	22,63	31,28	22,76	31,46	22,90	31,66	23,48	32,46
531314020006803	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT TB PLAS X 30	37,54	51,90	42,66	58,97	45,23	62,53	45,50	62,90	45,78	63,29	46,93	64,88
531314020006903	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT TB PLAS X 60	75,12	103,85	85,36	118,01	90,51	125,12	91,05	125,87	91,61	126,65	93,90	129,81
531300303116419	COVERSYL (S SERVIER DO BRASIL)	8 MG COM CX C/ BL AL PLAS TRANS X 30 + SACHÊ C/ DESSECANTE	75,12	103,85	85,36	118,01	90,51	125,12	91,05	125,87	91,61	126,65	93,90	129,81
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL ARGININA;BESILATO DE ANLODIPINO														
531317040007805	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	36,39	48,82	42,05	56,17	44,97	59,94	45,28	60,34	45,60	60,75	46,92	62,45
531317040007905	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	54,59	73,23	63,08	84,26	67,46	89,92	67,93	90,52	68,41	91,14	70,39	93,69
531317040008005	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	75,20	100,88	86,90	116,08	92,93	123,87	93,58	124,71	94,23	125,54	96,96	129,06
531317040008105	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	10,65	14,29	12,31	16,44	13,16	17,54	13,25	17,66	13,35	17,79	13,73	18,28
531317040008205	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	15,97	21,42	18,45	24,65	19,73	26,30	19,87	26,48	20,01	26,66	20,59	27,41
531317040008305	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	31,95	42,86	36,92	49,32	39,48	52,62	39,76	52,98	40,04	53,35	41,20	54,84
531317040008405	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	14,48	19,42	16,73	22,35	17,89	23,85	18,02	24,01	18,15	24,18	18,67	24,85
531317040008505	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	21,72	29,14	25,10	33,53	26,84	35,78	27,03	36,02	27,22	36,27	28,01	37,28
531317040008605	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	43,44	58,27	50,20	67,06	53,68	71,55	54,05	72,03	54,44	72,53	56,01	74,55
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL ARGININA;INDAPAMIDA														
531320040009307	ACERTALIX (S SERVIER DO BRASIL)	(5,0+1,25) MG COM REV CT TB PLAS PP OPC X 30	64,93	89,76	73,78	102,00	78,23	108,15	78,70	108,80	79,18	109,46	81,16	112,20
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL ARGININA;INDAPAMIDA;BESILATO DE ANLODIPINO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL ARGININA;INDAPAMIDA;BESILATO DE ANLODIPINO														
531320100011807	TRIPLIXAM (S SERVIER DO BRASIL)	(10,0 + 2,5 + 10,0) MG COM REV CT FR PLAS PP OPC X 30	69,64	93,42	80,48	107,50	86,06	114,71	86,66	115,48	87,27	116,27	89,79	119,51
531320100011707	TRIPLIXAM (S SERVIER DO BRASIL)	(10,0 + 2,5 + 5,0) MG COM REV CT FR PLAS PP OPC X 30	63,21	84,79	73,04	97,57	78,11	104,11	78,66	104,82	79,21	105,53	81,50	108,48
531320100011607	TRIPLIXAM (S SERVIER DO BRASIL)	(5,0 + 1,25 + 10,0) MG COM REV CT FR PLAS PP OPC X 30	48,74	65,38	56,32	75,23	60,23	80,28	60,65	80,82	61,08	81,38	62,84	83,64
531320100011507	TRIPLIXAM (S SERVIER DO BRASIL)	(5,0 + 1,25 + 5,0) MG COM REV CT FR PLAS PP OPC X 30	43,26	58,03	49,99	66,78	53,46	71,26	53,83	71,73	54,21	72,22	55,78	74,25
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL ERBUMINA														
529915604116111	PERINDOPRIL ERBUMINA (RANBAXY)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	61,59	85,14	69,99	96,76	74,20	102,58	74,65	103,20	75,11	103,84	76,99	106,43
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL;INDAPAMIDA														
531301902110319	COVERSYL PLUS (S SERVIER DO BRASIL)	4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	32,46	44,87	36,89	51,00	39,11	54,07	39,35	54,40	39,59	54,73	40,58	56,10
531301901114310	COVERSYL PLUS (S SERVIER DO BRASIL)	4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	64,96	89,80	73,82	102,05	78,27	108,20	78,74	108,85	79,22	109,52	81,20	112,25
PRINCÍPIO ATIVO: PERMETRINA														
503420120022407	PERMETRINA (BELFAR)	0,01 G/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML(**)	11,88	15,94	13,73	18,34	14,68	19,57	14,78	19,70	14,89	19,84	15,32	20,39
503405001173414	PIOSAN (BELFAR)	0,01 G/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML(**)	13,20	17,71	15,25	20,37	16,31	21,74	16,43	21,89	16,54	22,04	17,02	22,65
562717070001604	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG / ML LOC FR PLAS OPC X 60 ML(**)	8,75	11,74	10,11	13,50	10,81	14,41	10,89	14,51	10,96	14,60	11,28	15,01
505618010041907	KWELL (ASPEN PHARMA)	10 MG/G EMU CT FR PLAS OPC X 60 ML(**)	21,17	28,40	24,46	32,67	26,16	34,87	26,34	35,10	26,53	35,35	27,30	36,34
528513060122506	PERMETRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	12,65	16,97	14,62	19,53	15,63	20,83	15,74	20,98	15,85	21,12	16,31	21,71
528513060122606	PERMETRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (**)(*)	633,99		732,63		783,44		788,91		794,46		817,46	
518200401178411	PIO SECTO (LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LIFAR)	10 MG/ML EMU CAPI CT FR PLAS OPC X 60 ML + PENTE(**)	8,28	11,11	9,57	12,78	10,23	13,64	10,30	13,73	10,38	13,83	10,68	14,22
542012060001404	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML(**)	10,90	14,62	12,60	16,83	13,47	17,95	13,56	18,07	13,66	18,20	14,05	18,70
514004601175414	PIOLETAL (CELLERA)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML(**)	17,56	23,56	20,29	27,10	21,70	28,92	21,85	29,12	22,00	29,31	22,64	30,13
562717070001404	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	9,54	12,80	11,02	14,72	11,79	15,72	11,87	15,82	11,95	15,92	12,30	16,37
506413050027404	PEDILETAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60ML (**)	9,73	13,05	11,24	15,01	12,02	16,02	12,11	16,14	12,19	16,24	12,55	16,70
562717070001304	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 80 ML(**)	12,73	17,08	14,71	19,65	15,73	20,97	15,84	21,11	15,95	21,25	16,41	21,84
525915050023803	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML(**)(*)	537,16		620,74		663,78		668,42		673,12		692,61	
562717070001804	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (**)(*)	437,31		505,35		540,40		544,17		548,00		563,86	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PERMETRINA														
562717070002304	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CX 50 SACH AL/PLAS X 60 ML (**)(*)	349,53		403,91		431,92		434,94		438,00		450,68	
525901401134415	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML(**)	11,06	14,84	12,78	17,07	13,67	18,22	13,76	18,34	13,86	18,47	14,26	18,98
542016110004303	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG/ML LOC CX S/COLM 50 FR PLAS OPC X 60 ML(**)(*)	546,69		631,75		675,56		680,28		685,06		704,90	
542012060001304	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC 60 ML (**)	23,08	30,96	26,67	35,63	28,52	38,02	28,72	38,27	28,92	38,53	29,76	39,61
542016110004503	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/ML LOC CREM CX 50 FR PLAS OPC 60 ML(**)(*)	1154,58		1334,22		1426,75		1436,71		1446,82		1488,71	
562717070002104	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML (**)	29,81	39,99	34,45	46,02	36,84	49,10	37,09	49,43	37,36	49,78	38,44	51,16
562717070001504	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML(**)	18,17	24,37	21,00	28,05	22,45	29,92	22,61	30,13	22,77	30,34	23,43	31,19
514004602171412	PIOLETAL (CELLERA)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML(**)	22,12	29,67	25,56	34,14	27,33	36,43	27,53	36,69	27,72	36,93	28,52	37,96
562717070001904	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML(**)(*)	1450,39		1676,05		1792,29		1804,81		1817,50		1870,12	
525915050023903	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML(**)(*)	1110,65		1283,45		1372,46		1382,05		1391,77		1432,06	
562717070002204	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML(**)(*)	870,23		1005,63		1075,37		1082,88		1090,49		1122,07	
525901402173414	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML (**)	22,21	29,79	25,67	34,29	27,45	36,59	27,64	36,83	27,83	37,08	28,64	38,12
562717070001704	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 100 ML (**)	29,01	38,92	33,52	44,78	35,85	47,79	36,10	48,11	36,35	48,43	37,41	49,79
562717070002004	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 60 ML (**)	17,40	23,34	20,11	26,86	21,50	28,66	21,65	28,85	21,80	29,04	22,44	29,87
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA														
534300102166415	ACNASE GEL (AVERT S)	50 MG/G GEL CT BG AL X 20 G(**)	23,77	31,89	27,47	36,69	29,37	39,15	29,58	39,42	29,79	39,69	30,65	40,80
522603101162317	SOLUGEL (S STIEFEL)	80 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 15 G(**)	40,31	54,07	46,58	62,22	49,81	66,39	50,16	66,84	50,51	67,29	51,98	69,19
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA;CLINDAMICINA														
510620020054317	CLINDOXYL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G + 50MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30G	36,25	48,63	41,89	55,96	44,80	59,72	45,11	60,11	45,43	60,53	46,74	62,21
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA;ENXOFRE														
504118070064017	ACNASE (BIOLAB SANUS)	(50,00+20,00) MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G(**)	24,81	33,28	28,67	38,30	30,66	40,87	30,87	41,14	31,09	41,42	31,99	42,58
PRINCÍPIO ATIVO: PEROXIDO DE BENZOILA;PERÓXIDO DE BENZOÍLA;CLINDAMICINA														
510620020054217	CLINDOXYL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G + 50MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 45G	51,91	69,64	59,99	80,13	64,15	85,51	64,59	86,07	65,05	86,67	66,93	89,09
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE URÉIA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE URÉIA														
514000101135410	ACERATUM (CELLERA)	SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	11,69	15,68	13,51	18,05	14,45	19,26	14,55	19,39	14,65	19,52	15,07	20,06
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE ZINCO;CARBONATO DE CÁLCIO 90%;CARBONATO HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;COLECALCIFEROL CRISTALIZADO;SULFATO DE MANGANÊS MONOHIDRATADO;SULFATO DE COBRE PENTAHIDRATADO														
552817080001417	CALTRATE 600 + M (S PFIZER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	46,08	61,81	53,25	71,13	56,94	75,90	57,34	76,41	57,74	76,93	59,42	79,09
PRINCÍPIO ATIVO: PERSEA AMERICANA MILL.;GLYCINE MAX (L.) MERR.														
500220100046507	PIASCLEDINE (ABBOTT S DO BRASIL)	(100 + 200) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC 250 PVDC 90 TRANS X 10(**)	58,76	78,82	67,90	90,70	72,61	96,78	73,12	97,44	73,63	98,10	75,76	100,84
500220100046407	PIASCLEDINE (ABBOTT S DO BRASIL)	(100 + 200) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC 250 PVDC 90 TRANS X 30(**)	185,11	248,32	213,91	285,74	228,75	304,91	230,34	306,96	231,96	309,04	238,68	317,69
500220100046607	PIASCLEDINE (ABBOTT S DO BRASIL)	(100 + 200) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC 250 PVDC 90 TRANS X 90(**)	249,90	335,23	288,78	385,75	308,81	411,62	310,97	414,40	313,15	417,21	322,22	428,89
PRINCÍPIO ATIVO: PERTACTINA;TOXÓIDE DIFTÉRICO;FÍMBRIAS;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;TOXÓIDE PERTUSSIS;TOXÓIDE TETÂNICO														
576720060072517	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSIS (ACELULAR) (SANOFI MEDLEY .)	1 DOSE IMU SUS INJ CT FR VD TRANS X 0,5ML	48,85	67,53	55,51	76,74	58,86	81,37	59,21	81,85	59,57	82,35	61,06	84,41
PRINCÍPIO ATIVO: PERTACTINA;TOXÓIDE DIFTÉRICO;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;AGLUTINÓGENOS FIMBRIAIS DE BORDETELLA PERTUSSIS DOS SOROTIPOS 2 E 3;TOXÓIDE TETÂNICO;TOXÓIDE PERTUSSIS														
576720060074817	ADACEL (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	963,75	1332,33	1095,17	1514,01	1161,14	1605,21	1168,18	1614,94	1175,30	1624,78	1204,69	1665,41
576720060074717	ADACEL (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 0,5 ML	481,87	666,16	547,58	757,00	580,57	802,60	584,08	807,46	587,65	812,39	602,34	832,70
576720060074617	ADACEL (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	96,36	133,21	109,50	151,38	116,10	160,50	116,80	161,47	117,51	162,45	120,45	166,52
PRINCÍPIO ATIVO: PERTACTINA;TOXÓIDE DIFTÉRICO;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 2;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;AGLUTINÓGENOS FIMBRIAIS DE BORDETELLA PERTUSSIS DOS SOROTIPOS 2 E 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 1;TOXÓIDE TETÂNICO;TOXÓIDE PERTUSSIS														
576720040062417	ADACEL POLIO (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	71,66	99,07	81,43	112,57	86,34	119,36	86,86	120,08	87,39	120,81	89,58	123,84
PRINCÍPIO ATIVO: PERTACTINA;TOXÓIDE DIFTÉRICO;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 2;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;AGLUTINÓGENOS FIMBRIAIS DE BORDETELLA PERTUSSIS DOS SOROTIPOS 2 E 3;POLISSACARÍDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO														
576720060072217	PEDIACEL (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	104,99	145,14	119,31	164,94	126,49	174,87	127,26	175,93	128,04	177,01	131,24	181,43
PRINCÍPIO ATIVO: PERTUZUMABE														
529213110025202	PERJETA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	420 MG SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 14 ML (*)	9995,54		11358,57		12042,82		12115,80		12189,68		12494,43	
PRINCÍPIO ATIVO: PEUMUS BOLDUS														
515120060012007	HEPATILON (KLEY HERTZ S.A)	0,067 ML/ML SOL CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	29,52	39,60	34,11	45,56	36,48	48,63	36,73	48,95	36,99	49,28	38,06	50,66
515120060012207	HEPATILON (KLEY HERTZ S.A)	0,067 ML/ML SOL CX 60 FLAC PLAS AMB X 10 ML (**)	165,99	222,67	191,82	256,23	205,12	273,41	206,55	275,25	208,00	277,12	214,03	284,88
515120060012107	HEPATILON (KLEY HERTZ S.A)	0,067 ML/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + COP(**)	29,52	39,60	34,11	45,56	36,48	48,63	36,73	48,95	36,99	49,28	38,06	50,66
501920030001007	HEPATOPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,2 ML/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	13,20	17,71	15,25	20,37	16,31	21,74	16,43	21,89	16,54	22,04	17,02	22,65
521820030001407	BOLDO KLEIN (VIDORA)	1,0 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	6,59	8,84	7,62	10,18	8,14	10,85	8,20	10,93	8,26	11,00	8,50	11,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PEUMUS BOLDUS														
581220010000107	BOLDOVITA (LABORATORIO VITALAB)	125 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	21,19	28,43	24,49	32,71	26,19	34,91	26,37	35,14	26,55	35,37	27,32	36,36
540420110015107	EPAPHYTO (NATULAB S.A)	14 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 150ML(**)	34,63	46,45	40,02	53,46	42,79	57,04	43,09	57,42	43,40	57,82	44,65	59,43
540420110015207	EPAPHYTO (NATULAB S.A)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	30,55	40,98	35,30	47,15	37,75	50,32	38,02	50,67	38,28	51,00	39,39	52,43
PRINCÍPIO ATIVO: PIBRENTASVIR;GLECAPREVIR HIDRATADO														
543718050003302	MAVIRET (ABBVIE .)	(100,0 + 40,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PCTFE TRANS X 84	40917,61	54889,52	47283,90	63161,08	50563,04	67396,72	50916,20	67851,90	51274,31	68313,19	52758,80	70223,72
PRINCÍPIO ATIVO: PICOSSULFATO DE SÓDIO														
535123101111414	COMPLEXO SENNA ALMEIDA PRADO Nº 46 (FARMACIA E LABORATORIO HOMEOPATICO ALMEIDA PRADO)	0,005 G + 0,02 G + 0,015 G + 0,015 G COM CT TB PLAS OPC X 60(**)	19,39	26,01	22,41	29,93	23,96	31,94	24,13	32,16	24,30	32,38	25,00	33,28
521413110005505	PICOPREP (S FERRING)	10 MG + 3,5 G + 12 G PO SOL OR CT ENV AL/PE X 2	25,36	34,02	29,31	39,15	31,34	41,77	31,56	42,06	31,78	42,34	32,70	43,52
506403001138414	DILTIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	9,97	13,37	11,52	15,39	12,32	16,42	12,41	16,54	12,49	16,64	12,86	17,12
505218050020204	CRONOPLEX (LABORATIL)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML(**)	8,68	11,64	10,03	13,40	10,73	14,30	10,80	14,39	10,88	14,50	11,19	14,89
515102202133411	RAPILAX (KLEY HERTZ S.A)	7,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPACO GOT X 30 ML(**)	8,53	11,44	9,86	13,17	10,54	14,05	10,61	14,14	10,69	14,24	11,00	14,64
PRINCÍPIO ATIVO: PICOSSULFATO DE SÓDIO MONOIDRATADO														
576720080085517	GUTTALAX (SANOFI MEDLEY .)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 30 ML(**)	16,53	22,17	19,10	25,51	20,43	27,23	20,57	27,41	20,71	27,59	21,31	28,36
PRINCÍPIO ATIVO: PIDOLATO DE PIRIDOXINA														
521002801110318	METADOXIL (S BALDACCI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 01	36,63	49,14	42,33	56,54	45,26	60,33	45,58	60,74	45,90	61,15	47,23	62,86
521017110009103	METADOXIL (S BALDACCI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	6,12	8,21	7,07	9,44	7,56	10,08	7,62	10,15	7,67	10,22	7,89	10,50
PRINCÍPIO ATIVO: PIMECROLIMO														
541518090008207	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 100 G	727,75	1006,07	826,99	1143,27	876,81	1212,14	882,12	1219,48	887,50	1226,92	909,69	1257,59
541518090008017	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 15 G	121,29	167,68	137,83	190,54	146,13	202,02	147,02	203,25	147,91	204,48	151,61	209,59
541518090008117	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 30 G	218,33	301,83	248,10	342,98	263,05	363,65	264,64	365,85	266,26	368,09	272,91	377,28
PRINCÍPIO ATIVO: PIMOZIDA														
514502802113314	ORAP (JANSSEN-CILAG)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,98	22,09	18,16	25,11	19,25	26,61	19,37	26,78	19,49	26,94	19,98	27,62
PRINCÍPIO ATIVO: PINDOLOL														
526516301115417	VISKEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	35,90	49,63	40,80	56,40	43,25	59,79	43,52	60,16	43,78	60,52	44,88	62,04
PRINCÍPIO ATIVO: PINUS PINASTER AITON														
509019120022107	FLEBON (FARMOQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	40,94	54,92	47,31	63,20	50,59	67,43	50,94	67,88	51,30	68,35	52,79	70,27
509019120022207	FLEBON (FARMOQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	78,48	105,28	90,69	121,14	96,98	129,27	97,66	130,14	98,34	131,02	101,19	134,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PIPER METHYSTICUM														
511419120005907	KAVA KAVA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	31,80	42,66	36,75	49,09	39,30	52,38	39,57	52,73	39,85	53,09	41,00	54,57
PRINCÍPIO ATIVO: PIPERACILINA SÓDICA														
541512060002616	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	2 G + 250 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 30 ML (*)	494,17		561,56		595,39		598,99		602,65		617,71	
501312090018206	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G+ 0,25 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	591,29	817,42	671,92	928,89	712,40	984,85	716,72	990,82	721,09	996,86	739,11	1021,78
501312090017706	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 G+ 0,5 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	947,04	1309,23	1076,18	1487,76	1141,01	1577,38	1147,93	1586,95	1154,93	1596,62	1183,80	1636,53
PRINCÍPIO ATIVO: PIPERACILINA SÓDICA;TAZOBACTAM														
522015070004803	PIPERAZAM (S LIBRA DO BRASIL)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD AMB X 50 ML (*)	2216,64		2518,91		2670,65		2686,84		2703,22		2770,80	
PRINCÍPIO ATIVO: PIPERACILINA;TAZOBACTAM														
529620010000707	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (QUIMICA HALLER)	4 G + 500 MG PÓ LIOF SUS INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	947,04		1076,18		1141,01		1147,93		1154,93		1183,80	
529620010000607	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (QUIMICA HALLER)	4 G + 500 MG PÓ LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS (*)	94,68		107,59		114,07		114,76		115,46		118,35	
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM														
576720090087017	NOOTROPIL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	22,43	31,01	25,49	35,24	27,02	37,35	27,19	37,59	27,35	37,81	28,04	38,76
521110402116417	NOOTRON (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,49	35,24	28,97	40,05	30,71	42,45	30,90	42,72	31,09	42,98	31,86	44,04
552919060078917	NOOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,49	35,24	28,97	40,05	30,71	42,45	30,90	42,72	31,09	42,98	31,86	44,04
521110403139410	NOOTRON (BIOSINTÉTICA)	60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML + COP	9,62	13,30	10,93	15,11	11,59	16,02	11,66	16,12	11,73	16,22	12,03	16,63
552919060079017	NOOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML + COP	9,62	13,30	10,93	15,11	11,59	16,02	11,66	16,12	11,73	16,22	12,03	16,63
576720090086917	NOOTROPIL (SANOFI MEDLEY .)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,75	31,45	25,85	35,74	27,41	37,89	27,58	38,13	27,74	38,35	28,44	39,32
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM;CINARIZINA														
540915110016917	EXIT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(400 + 25) MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20	15,83	21,88	17,99	24,87	19,07	26,36	19,19	26,53	19,30	26,68	19,79	27,36
PRINCÍPIO ATIVO: PIRAZINAMIDA														
524716010014707	LFM - PIRAZINAMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	30 MG / ML SUS OR CX 50 FR PET AMB 150 ML	363,30	502,24										
524715080013504	LFM - PIRAZINAMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	500 MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	130,42	180,30										
510020060047507	FURP- PIRAZINAMIDA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	183,88	254,20										
510004501119413	FURP- PIRAZINAMIDA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	183,88											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PIRAZINAMIDA														
524715080013404	LFM - PIRAZINAMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	500 MG COM CX BL AL PVC X 250	65,22	90,16										
PRINCÍPIO ATIVO: PIRFENIDONA														
534220070022307	EGURINEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	267 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 270	9247,09	12783,56	10508,06	14526,78	11141,07	15401,88	11208,59	15495,22	11276,94	15589,71	11558,86	15979,45
529216090026702	ESBRIET (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	267 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 270	9247,09	12783,56	10508,06	14526,78	11141,07	15401,88	11208,59	15495,22	11276,94	15589,71	11558,86	15979,45
PRINCÍPIO ATIVO: PIRIDOXINA;ACETATO DE DEXAMETASONA;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA														
520708401151414	DEXADOZE (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SUS INJ CT 3 AMP VD INC X1 ML + 5 MG/2 ML + 100 MG/ 2 ML + 100 MG/ 2 ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML 01 01	20,72	28,64	23,55	32,56	24,96	34,51	25,12	34,73	25,27	34,93	25,90	35,81
502401501114419	DEXADOR (ATIVUS)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,38	43,44	37,42	49,99	40,01	53,33	40,29	53,69	40,58	54,07	41,75	55,57
PRINCÍPIO ATIVO: PIRIMETAMINA														
509013120012403	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	1,96	2,71	2,23	3,08	2,36	3,26	2,38	3,29	2,39	3,30	2,45	3,39
509001301115317	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM CT FR VD INC X 100	6,52	9,01	7,41	10,24	7,86	10,87	7,90	10,92	7,95	10,99	8,15	11,27
PRINCÍPIO ATIVO: PIROXICAM														
517700303118410	BREXIN (GROSS S. A.)	191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5	26,04	34,93	30,09	40,19	32,18	42,89	32,40	43,18	32,63	43,47	33,58	44,70
527920070037307	PIROXICAM (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,65	7,81	6,42	8,88	6,81	9,41	6,85	9,47	6,89	9,53	7,06	9,76
527902102110416	FARMOXICAM (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	8,47	11,71	9,63	13,31	10,20	14,10	10,27	14,20	10,33	14,28	10,59	14,64
527916030027006	PIROXICAM (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	8,47	11,71	9,63	13,31	10,20	14,10	10,27	14,20	10,33	14,28	10,59	14,64
504616050040603	FLOXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 15	16,61	22,96	18,88	26,10	20,01	27,66	20,13	27,83	20,26	28,01	20,76	28,70
504614110025417	PIROXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,82	14,96	12,30	17,00	13,04	18,03	13,12	18,14	13,20	18,25	13,53	18,70
522717120067317	FELDENE (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,36	30,91	25,41	35,13	26,94	37,24	27,10	37,46	27,27	37,70	27,95	38,64
506403602115419	FLAMOSTAT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	9,16	12,66	10,41	14,39	11,04	15,26	11,10	15,35	11,17	15,44	11,45	15,83
522717120067417	FELDENE (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	34,38	47,53	39,07	54,01	41,42	57,26	41,67	57,61	41,93	57,97	42,98	59,42
510400702117410	FELDANAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	8,47	11,71	9,63	13,31	10,20	14,10	10,27	14,20	10,33	14,28	10,59	14,64
504614110025517	PIROXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	16,97	23,46	19,28	26,65	20,45	28,27	20,57	28,44	20,70	28,62	21,21	29,32
510400704111411	FELDANAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	253,60		288,18		305,54		307,39		309,27		317,00	
526113701115112	PIROXICAM (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	10,69	14,78	12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,36	18,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PIROXICAM														
507720201119116	PIROXICAM (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	11,13	15,39	12,65	17,49	13,41	18,54	13,49	18,65	13,57	18,76	13,91	19,23
526113702111110	PIROXICAM (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	15,09	20,86	17,15	23,71	18,18	25,13	18,29	25,28	18,40	25,44	18,86	26,07
541817090022503	PIRFEL (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	16,91	23,38	19,22	26,57	20,37	28,16	20,50	28,34	20,62	28,51	21,14	29,22
507720202115114	PIROXICAM (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	17,12	23,67	19,45	26,89	20,63	28,52	20,75	28,69	20,88	28,87	21,40	29,58
528525801113111	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	15,15	20,94	17,22	23,81	18,25	25,23	18,36	25,38	18,48	25,55	18,94	26,18
528525803116118	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	179,85		204,38		216,69		218,00		219,33		224,81	
528525804112116	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)	57,80	79,91	65,68	90,80	69,64	96,27	70,06	96,85	70,49	97,45	72,25	99,88
522717120067017	FELDENE (WYETH)	20 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 10	25,07	34,66	28,49	39,39	30,20	41,75	30,39	42,01	30,57	42,26	31,34	43,33
522718100081803	FELDENE (WYETH)	20 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 4	19,08	26,38	21,68	29,97	22,99	31,78	23,13	31,98	23,27	32,17	23,85	32,97
522717120067117	FELDENE (WYETH)	20 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 10	47,66	65,89	54,16	74,87	57,42	79,38	57,77	79,86	58,12	80,35	59,58	82,37
522717120067217	FELDENE (WYETH)	20 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 6	28,61	39,55	32,51	44,94	34,47	47,65	34,68	47,94	34,89	48,23	35,76	49,44
522717120067717	FELDENE (WYETH)	20 MG SUP CT STR X 10	24,31	33,61	27,63	38,20	29,29	40,49	29,47	40,74	29,65	40,99	30,39	42,01
522717120067617	FELDENE (WYETH)	20 MG SUP CT STR X 6	25,07	34,66	28,49	39,39	30,20	41,75	30,39	42,01	30,57	42,26	31,34	43,33
522717120067817	FELDENE (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CX 2 AMP VD AMB X 2 ML	21,12	29,20	24,00	33,18	25,45	35,18	25,60	35,39	25,76	35,61	26,40	36,50
522717120067517	FELDENE (WYETH)	5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	25,75	34,54	29,76	39,75	31,82	42,41	32,04	42,70	32,27	42,99	33,20	44,19
PRINCÍPIO ATIVO: PIROXICAM BETACICLODEXTRINA														
500504002114413	FLOGENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	33,44	46,23	38,00	52,53	40,29	55,70	40,53	56,03	40,78	56,38	41,80	57,79
508501003115412	CICLADOL (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 10	46,29	63,99	52,60	72,72	55,77	77,10	56,11	77,57	56,45	78,04	57,86	79,99
508501004111410	CICLADOL (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5	23,55	32,56	26,76	36,99	28,37	39,22	28,55	39,47	28,72	39,70	29,44	40,70
PRINCÍPIO ATIVO: PITAVASTATINA CÁLCICA														
523719120040307	EBATZ (LIBBS)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,84	36,00	31,02	41,44	33,17	44,21	33,40	44,51	33,63	44,81	34,61	46,07
542615080004904	LESTER (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,84	36,00	31,02	41,44	33,17	44,21	33,40	44,51	33,63	44,81	34,61	46,07
543518010008417	PIVAST (MOMENTA .)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,85	36,02	31,03	41,45	33,18	44,23	33,41	44,52	33,65	44,83	34,62	46,08
507612110017502	LIVALO (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 15	40,28	54,03	46,55	62,18	49,78	66,35	50,12	66,79	50,48	67,25	51,94	69,13
508019120126907	PITAVASTATINA CALCICA (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	52,34	70,21	60,48	80,79	64,68	86,21	65,13	86,79	65,59	87,39	67,49	89,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PITAVASTATINA CÁLCICA														
543518010008517	PIVAST (MOMENTA .)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	80,55	108,05	93,08	124,33	99,54	132,68	100,23	133,57	100,94	134,48	103,86	138,24
523719120040407	EBATZ (LIBBS)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	80,55	108,05	93,08	124,33	99,54	132,68	100,23	133,57	100,94	134,48	103,86	138,24
507612110017602	LIVALO (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	80,55	108,05	93,08	124,33	99,54	132,68	100,23	133,57	100,94	134,48	103,86	138,24
542615080005004	LESTER (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	80,55	108,05	93,08	124,33	99,54	132,68	100,23	133,57	100,94	134,48	103,86	138,24
523719120040507	EBATZ (LIBBS)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 60	159,41	213,84	184,21	246,06	196,99	262,57	198,36	264,34	199,76	266,14	205,54	273,58
523719120040607	EBATZ (LIBBS)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 90	239,12	320,77	276,32	369,10	295,49	393,87	297,55	396,52	299,64	399,21	308,32	410,38
523719120040707	EBATZ (LIBBS)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 10	48,69	65,32	56,27	75,16	60,17	80,20	60,59	80,74	61,01	81,28	62,78	83,56
523719120040807	EBATZ (LIBBS)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	146,05	195,92	168,77	225,44	180,48	240,57	181,74	242,19	183,02	243,84	188,32	250,66
507612110017802	LIVALO (ELI LILLY DO BRASIL)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	146,07	195,95	168,80	225,48	180,50	240,59	181,76	242,22	183,04	243,87	188,34	250,69
523719120040907	EBATZ (LIBBS)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 60	291,84	391,49	337,25	450,49	360,63	480,69	363,15	483,94	365,71	487,24	376,30	500,87
523719120041007	EBATZ (LIBBS)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 90	437,76	587,24	505,87	675,73	540,95	721,05	544,73	725,92	548,56	730,85	564,44	751,29
PRINCÍPIO ATIVO: PLANTAGO OVATA FORSSK.														
528720030002707	METAMUCIL (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	0,492 G/G PO SOL FR PLAS OPC X 210 G(**)	54,82	73,54	63,35	84,62	67,74	90,29	68,22	90,91	68,70	91,53	70,68	94,08
528720030002507	METAMUCIL (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	0,562 G/G PO SOL CT 10 ENV AL PLAS X 5,85 G (LARANJA SEM AÇUCAR)(**)	28,41	38,11	32,83	43,85	35,11	46,80	35,35	47,11	35,60	47,43	36,63	48,76
528720030002607	METAMUCIL (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	0,562 G/G PO SOL FR PLAS OPC X 174 G (LARANJA SEM AÇUCAR)(**)	54,82	73,54	63,35	84,62	67,74	90,29	68,22	90,91	68,70	91,53	70,68	94,08
504619120075007	PLANTACIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3,25 G GRAN SUS CT 20 ENV AL PLAS X 5 G(**)	47,43	63,63	54,81	73,21	58,61	78,12	59,02	78,65	59,44	79,19	61,16	81,41
504619120075107	PLANTACIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3,25 G GRAN SUS CT 50 ENV AL PLAS X 5 G(**)	104,08	139,62	120,27	160,65	128,61	171,43	129,51	172,59	130,42	173,76	134,20	178,62
541519120016817	PLANTABEN (MYLAN LABORATORIOS)	3,5 G PO EFEV CT 10 ENV AL/PLAS PE X 5 G (SABOR LARANJA)(**)	33,96	45,56	39,24	52,42	41,97	55,94	42,26	56,32	42,56	56,70	43,79	58,29
524820110011607	NORMATEN FIBER (MARJAN E COMÉRCIO)	3,5 G PO EFEV CT 10 ENV X 5 G (SABOR ABACAXI)(**)	22,07	29,61	25,50	34,06	27,27	36,35	27,46	36,59	27,66	36,85	28,46	37,88
541519120016917	PLANTABEN (MYLAN LABORATORIOS)	3,5 G PO EFEV CT 30 ENV AL/PLAS PE X 5 G (SABOR LARANJA)(**)	89,68	120,30	103,63	138,43	110,82	147,71	111,59	148,71	112,38	149,72	115,63	153,91
540421060016007	PLANTOLAXY (NATULAB S.A)	680 MG/G PO SUS CT 10 ENV AL 5G SABOR LARANJA (**)	30,61	41,06	35,37	47,25	37,83	50,42	38,09	50,76	38,36	51,11	39,47	52,54
510420050181107	PLANTALYVE (GEOLAB)	700 MG/G PÓ EFERV CT 10 ENV AL X 5 G - SABOR LARANJA(**)	24,97	33,50	28,86	38,55	30,86	41,13	31,07	41,40	31,29	41,69	32,20	42,86
510420050181207	PLANTALYVE (GEOLAB)	700 MG/G PÓ EFERV CT 50 ENV AL X 5 G (EMB MULT) - SABOR LARANJA(**)	124,84	167,47	144,26	192,70	154,27	205,63	155,35	207,02	156,44	208,43	160,97	214,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PLANTAGO OVATA FORSSK.;SENNA ALEXANDRINA MILL.														
541519120017117	AGIOLAX (MYLAN LABORATORIOS)	(520 MG/G + 22 MG/G) + 99,45 MG/G GRAN FR PLAS OPC 100 G(**)	65,38	87,70	75,55	100,92	80,79	107,69	81,36	108,42	81,93	109,16	84,30	112,21
541519120017217	AGIOLAX (MYLAN LABORATORIOS)	(520 MG/G + 22 MG/G) + 99,45 MG/G GRAN FR PLAS OPC 250 G(**)	139,24	186,79	160,90	214,93	172,06	229,34	173,26	230,89	174,48	232,46	179,53	238,96
PRINCÍPIO ATIVO: PLANTAGO OVATA PHIL.														
541819120113807	FIBIRAX PLANT (EMS)	3,5 G PO EFEV CT 10 ENV AL X 5 G(**)	25,59	34,33	29,57	39,50	31,62	42,15	31,84	42,43	32,07	42,73	33,00	43,92
538820020070807	PLANTARE (LEGRAND PHARMA)	3,5 G PO EFEV CT 10 ENV X 5 G(**)	25,42	34,10	29,38	39,25	31,41	41,87	31,63	42,15	31,85	42,43	32,78	43,63
531619120086307	FIBREMS (EMS SIGMA PHARMA)	3,5 G PO EFEV CT 10 ENV X 5 G(**)	25,95	34,81	29,99	40,06	32,07	42,75	32,29	43,03	32,52	43,33	33,46	44,54
541819120113907	FIBIRAX PLANT (EMS)	3,5 G PO EFEV CT 30 ENV AL X 5 G (**)	66,92	89,77	77,33	103,30	82,69	110,22	83,27	110,97	83,86	111,73	86,29	114,85
538820020070907	PLANTARE (LEGRAND PHARMA)	3,5 G PO EFEV CT 30 ENV X 5 G(**)	66,92	89,77	77,33	103,30	82,69	110,22	83,27	110,97	83,86	111,73	86,29	114,85
531619120086407	FIBREMS (EMS SIGMA PHARMA)	3,5 G PO EFEV CT 30 ENV X 5 G(**)	67,82	90,98	78,37	104,69	83,81	111,71	84,39	112,46	84,99	113,23	87,45	116,40
PRINCÍPIO ATIVO: PLERIXAFOR														
576720020056417	MOZOBIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 1,2 ML (*)	14763,79		16777,04		17787,69		17895,50		18004,62		18454,74	
502818120078617	MOZOBIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 1,2 ML (*)	14763,79		16777,04		17787,69		17895,50		18004,62		18454,74	
PRINCÍPIO ATIVO: POLATUZUMABE VEDOTINA														
529220070026607	ROPOLIVY (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	140 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	9781,73		11303,65		12087,56		12171,98		12257,59		12612,47	
PRINCÍPIO ATIVO: POLIACRILAMIDOMETIL BENZILIDENO CÂNFORA;MENTOL CRISTAL;SALICILATO DE METILA														
504616020034717	MASSAGEOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	7,63	10,24	8,82	11,78	9,43	12,57	9,49	12,65	9,56	12,74	9,84	13,10
504616020034817	MASSAGEOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	POM DERM CT BG AL X 30 G(**)	12,67	17,00	14,64	19,56	15,66	20,87	15,77	21,02	15,88	21,16	16,34	21,75
540915100015803	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	POM DERM CT BG AL X 45 G(**)	23,37	31,35	27,01	36,08	28,88	38,49	29,08	38,75	29,29	39,02	30,13	40,10
504616020034917	MASSAGEOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	SOL AER TB AL X 120 ML(**)	27,52	36,92	31,80	42,48	34,01	45,33	34,24	45,63	34,49	45,95	35,48	47,23
PRINCÍPIO ATIVO: POLIAMINOÁCIDOS														
509504301158411	KETOSTERIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	360,12	483,09	416,15	555,89	445,01	593,16	448,12	597,17	451,27	601,23	464,34	618,05
509504302154312	KETOSTERIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	86,36	115,85	99,80	133,31	106,72	142,25	107,46	143,20	108,22	144,18	111,35	148,21
PRINCÍPIO ATIVO: POLICARBOFILA														
525072201115419	BENESTARE (SANOFI MEDLEY .)	625 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	24,97	33,50	28,86	38,55	30,86	41,13	31,07	41,40	31,29	41,69	32,20	42,86
PRINCÍPIO ATIVO: POLICARBOFILA CÁLCICA														
505621060045817	BENESTARE (ASPEN PHARMA)	625 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	24,97	33,50	28,86	38,55	30,86	41,13	31,07	41,40	31,29	41,69	32,20	42,86
PRINCÍPIO ATIVO: POLICRESULENO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: POLICRESULENO														
501100401163415	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA .)	18 MG/G GEL BUC/DERM/VAG CT BG AL X 50 G + APLIC(**)	17,71	23,76	20,47	27,34	21,88	29,16	22,04	29,37	22,19	29,56	22,84	30,40
501100403174414	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA .)	360 MG/G SOL BUC/DERM/VAG CT FR VD AMB X 12 ML(**)	17,84	23,93	20,62	27,54	22,05	29,39	22,20	29,58	22,36	29,79	23,00	30,61
501100402119411	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA .)	90 MG OVL CT 01 STRIP PLAS PVC/PE OPC X 6(**)	11,47	15,39	13,25	17,70	14,17	18,89	14,27	19,02	14,37	19,15	14,79	19,69
PRINCÍPIO ATIVO: POLICRESULENO;CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA														
525064401161111	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (SANOFI MEDLEY .)	(50,0 +10,0) MG/G POM RET CT BG AL AL X 30 G + 10 APLIC (**)	22,59	30,30	26,10	34,86	27,92	37,22	28,11	37,46	28,31	37,72	29,13	38,77
501102804141416	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15(**)	41,39	55,52	47,83	63,89	51,15	68,18	51,50	68,63	51,87	69,11	53,37	71,04
501102806144315	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5(**)	12,54	16,82	14,49	19,36	15,50	20,66	15,60	20,79	15,71	20,93	16,17	21,52
501102801169417	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC(**)	38,56	51,73	44,56	59,52	47,65	63,51	47,98	63,94	48,32	64,38	49,72	66,18
501102805164411	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 5 BG AL X 3 G + 5 APLIC(**)	17,51	23,49	20,23	27,02	21,64	28,84	21,79	29,04	21,94	29,23	22,58	30,05
501117100028803	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 15 G + 5 APLIC(**)	17,51	23,49	20,23	27,02	21,64	28,84	21,79	29,04	21,94	29,23	22,58	30,05
501102802165415	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC(**)	38,56	51,73	44,56	59,52	47,65	63,51	47,98	63,94	48,32	64,38	49,72	66,18
PRINCÍPIO ATIVO: POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO														
508028301134415	CALNATE (EUROFARMA S)	27,0 G PO SUS OR/RET CT 60 ENV PAP AL PLAS PE OPC	1065,61	1429,48	1231,41	1644,90	1316,80	1755,20	1326,00	1767,05	1335,33	1779,07	1373,99	1828,83
522703301139412	SORCAL (WYETH)	27,0 G PO SUS OR/RET CX 60 ENV AL PLAS PE OPC	1065,60	1429,46	1231,39	1644,87	1316,79	1755,18	1325,99	1767,04	1335,32	1779,06	1373,98	1828,81
PRINCÍPIO ATIVO: POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 1														
541919070007707	VACINA POLIOMIELITE 1,3 (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SOL OR CT 50 BG PLAS X 2,5 ML	1569,68	2169,99	1783,73	2465,90	1891,18	2614,45	1902,64	2630,29	1914,24	2646,32	1962,10	2712,49
PRINCÍPIO ATIVO: POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 2;POLISSACARÍDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B;TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS TIPO 1 (MAHONEY);TOXÓIDE DIFTÉRICO;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;TOXÓIDE TETÂNICO;ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B														
576720050070007	HEXAXIM (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	1158,06	1600,95	1315,98	1819,27	1395,25	1928,85	1403,71	1940,55	1412,27	1952,38	1447,58	2001,19
576720050069717	HEXAXIM (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 0,5ML	115,80	160,09	131,59	181,92	139,52	192,88	140,36	194,04	141,22	195,23	144,75	200,11
576720050069817	HEXAXIM (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 0,5ML + 1 AGU	115,80	160,09	131,59	181,92	139,52	192,88	140,36	194,04	141,22	195,23	144,75	200,11
576720050069917	HEXAXIM (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 0,5ML + 2 AGU	115,80	160,09	131,59	181,92	139,52	192,88	140,36	194,04	141,22	195,23	144,75	200,11
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARÍDEO														
576720070079017	TYPHIM VI (SANOFI MEDLEY .)	SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	38,66	53,45	43,93	60,73	46,58	64,39	46,86	64,78	47,15	65,18	48,33	66,81
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 9V;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 6A;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 6B;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 7F														
522720060088217	PREVENAR 13 (WYETH)	SUS INJ CT 2 EST X 5 SER PREENCH X 0,5 ML + 10 AGU	1516,07	2095,88	1722,81	2381,68	1826,59	2525,15	1837,66	2540,46	1848,87	2555,95	1895,09	2619,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 9V;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 6A;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 6B;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 7F														
522720060088117	PREVENAR 13 (WYETH)	SUS INJ CT EST 01 SER PREENCH X 0,5 ML + 01 AGU	151,60	209,58	172,27	238,15	182,65	252,50	183,76	254,04	184,88	255,59	189,50	261,97
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARÍDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B CONJUGADO COM PROTEÍNA TETÂNICA														
576720060071117	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (SANOFI MEDLEY .)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER DIL C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	30,06	41,56	34,16	47,22	36,22	50,07	36,44	50,38	36,66	50,68	37,58	51,95
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARIDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B;POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 2;TOXÓIDE DIFTÉRICO;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;TOXÓIDE TETÂNICO;TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS TIPO 1 (MAHONEY)														
502820050080007	PENTAXIM (SANOFI-AVENTIS)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 1 FA VD TRANS + SUS INJ SER PREENC X 0,5 ML	103,58	143,19	117,70	162,71	124,80	172,53	125,55	173,57	126,32	174,63	129,48	179,00
502820050079907	PENTAXIM (SANOFI-AVENTIS)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 20 FA VD TRANS + SUS INJ 20 SER PREENC X 0,5 ML	2071,39	2863,58	2353,85	3254,06	2495,65	3450,09	2510,78	3471,01	2526,08	3492,16	2589,24	3579,47
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARIDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B;POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 2;TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS TIPO 1 (MAHONEY);TOXÓIDE DIFTÉRICO;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;TOXÓIDE TETÂNICO														
576720090087107	PENTAXIM (SANOFI MEDLEY .)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 1 FA VD TRANS + SUS INJ SER PREENC X 0,5 ML + 2 AGULHAS	103,58	143,19	117,70	162,71	124,80	172,53	125,55	173,57	126,32	174,63	129,48	179,00
576720090087207	PENTAXIM (SANOFI MEDLEY .)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 10 FA VD TRANS + SUS INJ 10 SER PREENC X 0,5 ML + 20 AGULHAS	1035,76	1431,88	1177,00	1627,13	1247,90	1725,15	1255,47	1735,61	1263,12	1746,19	1294,70	1789,85
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARÍDEO DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO SOROGRUPO A CONJUGADO A PROTEÍNA CARREADORA TOXOIDE TETÂNICO														
552817060000217	NIMENRIX (S PFIZER)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	203,07	272,41	234,67	313,47	250,94	334,48	252,69	336,74	254,47	339,03	261,84	348,52
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARÍDEO DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO SOROGRUPO W CONJUGADO A PROTEÍNA CARREADORA TOXOIDE TETÂNICO;POLISSACARÍDEO DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO SOROGRUPO A CONJUGADO A PROTEÍNA CARREADORA TOXOIDE TETÂNICO;POLISSACARÍDEO DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO S														
576720060072017	MENACTRA (SANOFI MEDLEY .)	SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,5ML	203,07	272,41	234,67	313,47	250,94	334,48	252,69	336,74	254,47	339,03	261,84	348,52
576720060072117	MENACTRA (SANOFI MEDLEY .)	SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 0,5ML	1015,34	1362,04	1173,31	1567,29	1254,68	1672,39	1263,45	1683,70	1272,33	1695,14	1309,17	1742,55
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO														
509017020013407	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	7,94	10,65	9,18	12,26	9,81	13,08	9,88	13,17	9,95	13,26	10,24	13,63
509017020013507	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	15,89	21,32	18,36	24,52	19,64	26,18	19,77	26,35	19,91	26,53	20,49	27,27
530413040008803	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G (**)	16,74	22,46	19,34	25,83	20,69	27,58	20,83	27,76	20,98	27,95	21,58	28,72
509017020013807	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G POM CT BG AL X 20 G	8,28	11,11	9,57	12,78	10,23	13,64	10,30	13,73	10,38	13,83	10,68	14,22
509017020013907	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G POM CT BG AL X 40 G	16,56	22,21	19,14	25,57	20,46	27,27	20,61	27,47	20,75	27,65	21,35	28,42
530413040009203	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3 MG/G POM CT BG AL X 40 G (**)	17,41	23,35	20,12	26,88	21,51	28,67	21,66	28,86	21,82	29,07	22,45	29,88
509017020013607	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	9,07	12,17	10,48	14,00	11,21	14,94	11,29	15,05	11,37	15,15	11,69	15,56
530413040009003	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G (**)	9,93	13,32	11,47	15,32	12,27	16,35	12,36	16,47	12,44	16,57	12,80	17,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO														
509017020013707	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	18,42	24,71	21,29	28,44	22,76	30,34	22,92	30,54	23,08	30,75	23,75	31,61
530413040009103	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G (**)	19,29	25,88	22,29	29,77	23,84	31,78	24,00	31,98	24,17	32,20	24,87	33,10
530417040013903	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G GEL CT BG AL X 90 G(**)	38,41	51,53	44,39	59,30	47,46	63,26	47,80	63,70	48,13	64,12	49,53	65,93
509017020014007	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G POM CT BG AL X 20 G	8,91	11,95	10,30	13,76	11,01	14,68	11,09	14,78	11,17	14,88	11,49	15,29
509017020014107	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G POM CT BG AL X 40 G	17,81	23,89	20,58	27,49	22,01	29,34	22,16	29,53	22,32	29,74	22,96	30,56
530413040008903	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G POM CT BG AL X 40 G (**)	18,67	25,05	21,57	28,81	23,07	30,75	23,23	30,96	23,40	31,18	24,07	32,04
530417040014003	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G POM CT BG AL X 90 G(**)	37,76	50,65	43,64	58,29	46,66	62,19	46,99	62,62	47,32	63,04	48,69	64,81
PRINCÍPIO ATIVO: POLIVITAMÍNICOS COM MINERAIS														
502406001111421	ZIRVIT (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30(**)	57,54	77,19	66,49	88,82	71,10	94,77	71,60	95,42	72,10	96,06	74,19	98,75
520718701115429	STRESSAN (TEUTO BRASILEIRO)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	57,22	76,76	66,12	88,32	70,71	94,25	71,20	94,88	71,70	95,53	73,78	98,20
PRINCÍPIO ATIVO: POLYGALA SENEGA L.														
562720080003407	FITOBRONC (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,07 ML/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML(**)	10,86	14,67	12,50	16,83	13,33	17,92	13,42	18,04	13,51	18,16	13,89	18,65
PRINCÍPIO ATIVO: POLYPODIUM LEUCOTOMOS														
509020100024607	INTHOS (FARMOQUÍMICA)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	97,96	131,41	113,20	151,21	121,05	161,35	121,90	162,45	122,75	163,54	126,31	168,12
PRINCÍPIO ATIVO: POSACONAZOL														
527315120017517	NOXAFIL (MERCK SHARP & DOHME .)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + COL	1856,73	2566,82	2109,92	2916,84	2237,02	3092,55	2250,58	3111,29	2264,30	3130,26	2320,91	3208,52
PRINCÍPIO ATIVO: PRAVASTATINA SÓDICA														
525071201111113	PRAVASTATINA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	41,97	58,02	47,69	65,93	50,57	69,91	50,87	70,32	51,18	70,75	52,46	72,52
538000503117116	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	41,97	58,02	47,69	65,93	50,57	69,91	50,87	70,32	51,18	70,75	52,46	72,52
525071202118111	PRAVASTATINA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	62,03	85,75	70,49	97,45	74,73	103,31	75,19	103,95	75,65	104,58	77,54	107,19
538000505111115	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	62,03	85,75	70,49	97,45	74,73	103,31	75,19	103,95	75,65	104,58	77,54	107,19
525071203114111	PRAVASTATINA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	124,08	171,53	141,00	194,92	149,49	206,66	150,40	207,92	151,32	209,19	155,10	214,42
525421201115118	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	117,88	162,96	133,95	185,18	142,02	196,33	142,88	197,52	143,76	198,74	147,35	203,70
538000506116110	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	119,86	165,70	136,20	188,29	144,41	199,64	145,28	200,84	146,17	202,07	149,83	207,13
PRINCÍPIO ATIVO: PRAZIQUANTEL														
525402002110411	CISTICID (MERCK)	500 MG COM EST CART FR PLAS OPC X 50 (EMB. HOSP.) (*)	575,53		654,01		693,41		697,61		701,87		719,41	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PRAZIQUANTEL														
541915030006004	FAR-MANGUINHOS PRAZIQUANTEL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	600 MG COM CT 50 ENV AL POLIET X 10	702,92	971,75										
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNICARBATO														
576720080084417	DERMATOP (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	40,74	54,65	47,08	62,89	50,34	67,10	50,70	67,56	51,05	68,01	52,53	69,92
502803501161311	DERMATOP (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	40,74	54,65	47,08	62,89	50,34	67,10	50,70	67,56	51,05	68,01	52,53	69,92
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA														
507746701119119	PREDNISOLONA (EMS)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	11,04	15,26	12,55	17,35	13,30	18,39	13,38	18,50	13,46	18,61	13,80	19,08
508020020129107	PREDNISOLONA (EUROFARMA S)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	11,04	15,26	12,55	17,35	13,30	18,39	13,38	18,50	13,46	18,61	13,80	19,08
538812050041206	PREDNISOLONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	11,70	16,17	13,30	18,39	14,10	19,49	14,18	19,60	14,27	19,73	14,63	20,23
526112050084406	PREDNISOLONA (GERMED)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	11,70	16,17	13,30	18,39	14,10	19,49	14,18	19,60	14,27	19,73	14,63	20,23
525320030069917	PREDSIGMA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	11,75	16,24	13,35	18,46	14,16	19,58	14,24	19,69	14,33	19,81	14,69	20,31
531619040087003	PREDSIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	11,75	16,24	13,35	18,46	14,16	19,58	14,24	19,69	14,33	19,81	14,69	20,31
528518100139306	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	12,97	17,93	14,74	20,38	15,63	21,61	15,72	21,73	15,82	21,87	16,21	22,41
543819120047007	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	13,00	17,97	14,77	20,42	15,66	21,65	15,76	21,79	15,85	21,91	16,25	22,46
525320070081207	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	13,00	17,97	14,77	20,42	15,66	21,65	15,76	21,79	15,85	21,91	16,25	22,46
543520070014107	PERCOIDE (MOMENTA .)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	13,68	18,91	15,55	21,50	16,48	22,78	16,58	22,92	16,68	23,06	17,10	23,64
508020050131707	PRENI (EUROFARMA S)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	13,68	18,91	15,55	21,50	16,48	22,78	16,58	22,92	16,68	23,06	17,10	23,64
538812030040204	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	17,00	23,50	19,32	26,71	20,48	28,31	20,61	28,49	20,73	28,66	21,25	29,38
528518100139606	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 100 (*)	129,97		147,69		156,59		157,54		158,50		162,46	
528518100139506	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 140 (EMB FRAC)	181,97	251,56	206,78	285,86	219,24	303,09	220,57	304,93	221,91	306,78	227,46	314,45
543819120045807	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 15	19,50	26,96	22,16	30,63	23,49	32,47	23,64	32,68	23,78	32,87	24,38	33,70
543819120045907	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 20	26,00	35,94	29,55	40,85	31,33	43,31	31,52	43,57	31,71	43,84	32,50	44,93
525320070081307	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 20	26,00	35,94	29,55	40,85	31,33	43,31	31,52	43,57	31,71	43,84	32,50	44,93
543819120047107	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	38,99	53,90	44,31	61,26	46,98	64,95	47,26	65,33	47,55	65,74	48,74	67,38
528518100139706	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 300 (*)	389,93		443,10		469,80		472,64		475,52		487,41	
543819120046807	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 4	5,21	7,20	5,92	8,18	6,28	8,68	6,32	8,74	6,35	8,78	6,51	9,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA														
543819120047207	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 40	51,99	71,87	59,08	81,67	62,64	86,60	63,02	87,12	63,40	87,65	64,99	89,84
525320070081407	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 40	52,00	71,89	59,09	81,69	62,65	86,61	63,03	87,14	63,41	87,66	65,00	89,86
543819120046907	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 5	6,49	8,97	7,38	10,20	7,82	10,81	7,87	10,88	7,91	10,94	8,11	11,21
525320070081107	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 5	6,49	8,97	7,38	10,20	7,82	10,81	7,87	10,88	7,91	10,94	8,11	11,21
528518100139806	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 500 (*)	649,91		738,53		783,02		787,77		792,57		812,39	
543819120047307	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 60	77,99	107,82	88,63	122,53	93,96	129,89	94,53	130,68	95,11	131,48	97,49	134,77
543819120045707	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 7	9,10	12,58	10,34	14,29	10,96	15,15	11,03	15,25	11,10	15,35	11,38	15,73
528518100139406	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 70 (EMB FRAC)	90,97	125,76	103,38	142,92	109,60	151,52	110,27	152,44	110,94	153,37	113,71	157,20
531614060074704	PREDSIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	11,75	16,24	13,35	18,46	14,16	19,58	14,24	19,69	14,33	19,81	14,69	20,31
528518100138706	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	12,97	17,93	14,74	20,38	15,63	21,61	15,72	21,73	15,82	21,87	16,21	22,41
528518100139006	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	129,97		147,69		156,59		157,54		158,50		162,46	
528518100138906	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 140 (EMB FRAC)	181,97	251,56	206,78	285,86	219,24	303,09	220,57	304,93	221,91	306,78	227,46	314,45
528518100139106	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 300 (*)	389,93		443,10		469,80		472,64		475,52		487,41	
528518100139206	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	649,91		738,53		783,02		787,77		792,57		812,39	
528518100138806	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)	90,97	125,76	103,38	142,92	109,60	151,52	110,27	152,44	110,94	153,37	113,71	157,20
540918040035103	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,76	52,20	42,91	59,32	45,49	62,89	45,77	63,27	46,05	63,66	47,20	65,25
540918090036703	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 5	3,10	4,29	3,52	4,87	3,73	5,16	3,76	5,20	3,78	5,23	3,88	5,36
552920120135617	PREDNISOLONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,77	21,80	15,87	21,94	16,26	22,48
500509402110416	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	20,00	27,65	22,73	31,42	24,10	33,32	24,24	33,51	24,39	33,72	25,00	34,56
543819120045307	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	30,62	42,33	34,80	48,11	36,89	51,00	37,12	51,32	37,34	51,62	38,28	52,92
543819120045407	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 15	45,94	63,51	52,20	72,16	55,35	76,52	55,68	76,97	56,02	77,44	57,43	79,39
543819120047607	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 20	61,25	84,67	69,60	96,22	73,80	102,02	74,24	102,63	74,70	103,27	76,56	105,84
543819120047707	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	91,87	127,00	104,40	144,33	110,69	153,02	111,36	153,95	112,04	154,89	114,84	158,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA														
543819120046007	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 4	12,25	16,93	13,92	19,24	14,76	20,40	14,85	20,53	14,94	20,65	15,31	21,17
543819120047807	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 40	122,49	169,34	139,19	192,42	147,58	204,02	148,47	205,25	149,38	206,51	153,11	211,67
543819120047407	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 5	15,31	21,17	17,40	24,05	18,45	25,51	18,56	25,66	18,67	25,81	19,14	26,46
543819120047907	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 60	183,73	254,00	208,78	288,63	221,36	306,02	222,70	307,87	224,06	309,75	229,66	317,49
543819120047507	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 7	21,43	29,63	24,35	33,66	25,82	35,69	25,98	35,92	26,13	36,12	26,79	37,04
508020020129007	PREDNISOLONA (EUROFARMA S)	40 MG COM CT BL AL AL X 7	21,43	29,63	24,35	33,66	25,82	35,69	25,98	35,92	26,13	36,12	26,79	37,04
543520070014207	PERCOIDE (MOMENTA .)	40 MG COM CT BL AL AL X 7	32,97	45,58	37,47	51,80	39,72	54,91	39,96	55,24	40,21	55,59	41,21	56,97
508020050131807	PRENI (EUROFARMA S)	40 MG COM CT BL AL AL X 7	32,98	45,59	37,48	51,81	39,73	54,92	39,98	55,27	40,22	55,60	41,23	57,00
540918040035203	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 10	47,11	65,13	53,53	74,00	56,76	78,47	57,10	78,94	57,45	79,42	58,89	81,41
538816060051803	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	3,60	4,98	4,09	5,65	4,34	6,00	4,36	6,03	4,39	6,07	4,50	6,22
508020020129207	PREDNISOLONA (EUROFARMA S)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	4,21	5,82	4,78	6,61	5,07	7,01	5,10	7,05	5,13	7,09	5,26	7,27
543819120046407	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	4,23	5,85	4,81	6,65	5,10	7,05	5,13	7,09	5,16	7,13	5,29	7,31
525320070081607	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	4,23	5,85	4,81	6,65	5,10	7,05	5,13	7,09	5,16	7,13	5,29	7,31
508020050131507	PRENI (EUROFARMA S)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	5,31	7,34	6,03	8,34	6,40	8,85	6,44	8,90	6,48	8,96	6,64	9,18
543520070013907	PERCOIDE (MOMENTA .)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	6,46	8,93	7,34	10,15	7,78	10,76	7,83	10,82	7,88	10,89	8,08	11,17
543819120046507	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 15	6,35	8,78	7,22	9,98	7,65	10,58	7,70	10,64	7,74	10,70	7,94	10,98
543520070014007	PERCOIDE (MOMENTA .)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	10,59	14,64	12,03	16,63	12,76	17,64	12,84	17,75	12,91	17,85	13,24	18,30
508020050131607	PRENI (EUROFARMA S)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	10,59	14,64	12,03	16,63	12,76	17,64	12,84	17,75	12,91	17,85	13,24	18,30
538816060051903	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	7,17	9,91	8,15	11,27	8,64	11,94	8,69	12,01	8,74	12,08	8,96	12,39
543819120046607	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	8,39	11,60	9,53	13,17	10,11	13,98	10,17	14,06	10,23	14,14	10,49	14,50
508020020128907	PREDNISOLONA (EUROFARMA S)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	8,45	11,68	9,60	13,27	10,18	14,07	10,24	14,16	10,30	14,24	10,56	14,60
525320070081707	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	8,88	12,28	10,09	13,95	10,70	14,79	10,76	14,88	10,83	14,97	11,10	15,35
543819120046707	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	12,70	17,56	14,43	19,95	15,30	21,15	15,39	21,28	15,49	21,41	15,88	21,95
525320070081807	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,77	21,80	15,87	21,94	16,26	22,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA														
543819120046107	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 4	1,70	2,35	1,93	2,67	2,05	2,83	2,06	2,85	2,07	2,86	2,13	2,94
543819120045507	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 40	16,93	23,40	19,24	26,60	20,40	28,20	20,52	28,37	20,65	28,55	21,16	29,25
525320070081907	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 40	17,35	23,99	19,72	27,26	20,90	28,89	21,03	29,07	21,16	29,25	21,69	29,99
543819120046207	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 5	2,11	2,92	2,40	3,32	2,54	3,51	2,56	3,54	2,57	3,55	2,64	3,65
525320070081507	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 5	2,17	3,00	2,47	3,41	2,61	3,61	2,63	3,64	2,65	3,66	2,71	3,75
543819120045607	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 60	25,40	35,11	28,86	39,90	30,60	42,30	30,79	42,57	30,98	42,83	31,75	43,89
543819120046307	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM CT BL AL AL X 7	2,96	4,09	3,36	4,65	3,57	4,94	3,59	4,96	3,61	4,99	3,70	5,12
525320070082107	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	4,23	5,85	4,81	6,65	5,10	7,05	5,13	7,09	5,16	7,13	5,29	7,31
525320070082207	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	8,88	12,28	10,09	13,95	10,70	14,79	10,76	14,88	10,83	14,97	11,10	15,35
525320070082307	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,77	21,80	15,87	21,94	16,26	22,48
525320070082407	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	17,35	23,99	19,72	27,26	20,90	28,89	21,03	29,07	21,16	29,25	21,69	29,99
525320070082007	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 5	2,15	2,97	2,44	3,37	2,59	3,58	2,61	3,61	2,62	3,62	2,69	3,72
540918090036603	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 5	2,49	3,44	2,83	3,91	3,00	4,15	3,02	4,17	3,04	4,20	3,11	4,30
500509407112311	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 10	6,52	9,01	7,41	10,24	7,86	10,87	7,90	10,92	7,95	10,99	8,15	11,27
500509404113412	PRELONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	13,67	18,90	15,53	21,47	16,47	22,77	16,57	22,91	16,67	23,05	17,09	23,63
552920120135517	PREDNISOLONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA;FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
540917040028117	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,89	26,11	21,47	29,68	22,76	31,46	22,90	31,66	23,04	31,85	23,61	32,64
540917040027617	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	18,85	26,06	21,42	29,61	22,71	31,40	22,85	31,59	22,99	31,78	23,56	32,57
540917040027717	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 7	32,99	45,61	37,49	51,83	39,75	54,95	39,99	55,28	40,23	55,62	41,24	57,01
540917040028217	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,46	8,93	7,34	10,15	7,78	10,76	7,83	10,82	7,88	10,89	8,08	11,17
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISONA														
538817100053406	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,72	14,82	12,18	16,84	12,92	17,86	12,99	17,96	13,07	18,07	13,40	18,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISONA														
538809101113412	PREDINIS (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,80	14,93	12,27	16,96	13,01	17,99	13,09	18,10	13,17	18,21	13,50	18,66
526109901113115	PREDNISONA (GERMED)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,98	17,94	14,75	20,39	15,64	21,62	15,73	21,75	15,83	21,88	16,23	22,44
507720601117110	PREDNISONA (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,19	19,62	16,13	22,30	17,10	23,64	17,20	23,78	17,30	23,92	17,74	24,52
525307702119114	PREDNISONA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,48	20,02	16,45	22,74	17,45	24,12	17,55	24,26	17,66	24,41	18,10	25,02
541817090021203	CICLORTEN (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,73	13,45	11,06	15,29	11,72	16,20	11,79	16,30	11,87	16,41	12,16	16,81
541820120155407	PREDNISONA (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,43	29,63	24,35	33,66	25,82	35,69	25,98	35,92	26,13	36,12	26,79	37,04
541821060163203	CICLORTEN (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,09	31,92	26,24	36,28	27,82	38,46	27,99	38,69	28,16	38,93	28,86	39,90
530805804114114	PREDNISONA (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG COM CT 25 BL AL PLAS TRANS X 20	681,59	942,26	774,53	1070,74	821,19	1135,25	826,17	1142,13	831,21	1149,10	851,99	1177,83
504614110025117	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,12	18,14	14,91	20,61	15,81	21,86	15,90	21,98	16,00	22,12	16,40	22,67
504614110025217	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	24,90	34,42	28,30	39,12	30,00	41,47	30,18	41,72	30,37	41,98	31,13	43,04
538809401117111	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	10,89	15,05	12,38	17,11	13,12	18,14	13,20	18,25	13,28	18,36	13,61	18,82
517621010026507	PREDNISONA (GLOBO)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	10,29	14,23	11,69	16,16	12,40	17,14	12,47	17,24	12,55	17,35	12,86	17,78
517620110026207	FLAMAPE (GLOBO)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	7,31	10,11	8,31	11,49	8,81	12,18	8,86	12,25	8,91	12,32	9,14	12,64
517620110026107	FLAMAPE (GLOBO)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	13,82	19,11	15,70	21,70	16,65	23,02	16,75	23,16	16,85	23,29	17,28	23,89
517621010026407	PREDNISONA (GLOBO)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	16,88	23,34	19,18	26,52	20,34	28,12	20,46	28,28	20,59	28,46	21,10	29,17
528529102112119	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,45	18,59	15,28	21,12	16,20	22,40	16,30	22,53	16,40	22,67	16,81	23,24
528529104115115	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	320,03		363,67		385,58		387,92		390,28		400,04	
552920020113917	PREDNISONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,74	14,85	12,20	16,87	12,94	17,89	13,02	18,00	13,10	18,11	13,43	18,57
525071301116117	PREDNISONA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,36	17,09	14,05	19,42	14,89	20,58	14,98	20,71	15,07	20,83	15,45	21,36
533022501116116	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,98	19,33	15,89	21,97	16,84	23,28	16,95	23,43	17,05	23,57	17,48	24,17
525515100018217	METICORTEN (ORGANON .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,49	22,80	18,74	25,91	19,87	27,47	19,99	27,64	20,11	27,80	20,61	28,49
504620070077007	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,12	18,14	14,91	20,61	15,81	21,86	15,90	21,98	16,00	22,12	16,40	22,67
528515040127406	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	59,74	82,59	67,89	93,85	71,98	99,51	72,41	100,10	72,85	100,71	74,68	103,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISONA														
533505705115411	PREDCORT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,04	19,41	15,95	22,05	16,92	23,39	17,02	23,53	17,12	23,67	17,55	24,26
504617030054117	CORTICORTEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,85	20,53	16,88	23,34	17,89	24,73	18,00	24,88	18,11	25,04	18,56	25,66
533514100028106	PREDNISONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,80	24,61	20,23	27,97	21,45	29,65	21,58	29,83	21,71	30,01	22,25	30,76
504620070077107	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,90	34,42	28,30	39,12	30,00	41,47	30,18	41,72	30,37	41,98	31,13	43,04
530805802111118	PREDNISONA (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,84	39,87	32,77	45,30	34,75	48,04	34,96	48,33	35,17	48,62	36,05	49,84
525071303119113	PREDNISONA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,35	59,93	49,26	68,10	52,23	72,20	52,55	72,65	52,87	73,09	54,19	74,91
524715070011904	LFM-PREDNISONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM CX BL AL PVC X 500 (*)	105,49											
506713001111415	CRISPRED (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	144,92		164,68		174,60		175,66		176,73		181,15	
530805805110112	PREDNISONA (SANVAL COMÉRCIO E)	5 MG COM CT 25 BL AL PLAS TRANS X 20 (*)	234,22		266,16		282,19		283,90		285,63		292,78	
528529107114111	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	143,13		162,65		172,45		173,49		174,55		178,91	
504614110025317	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,98	12,41	10,20	14,10	10,82	14,96	10,88	15,04	10,95	15,14	11,23	15,52
538809402113111	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	8,98	12,41	10,20	14,10	10,82	14,96	10,88	15,04	10,95	15,14	11,23	15,52
528515040127306	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	27,14	37,52	30,84	42,63	32,70	45,21	32,90	45,48	33,10	45,76	33,93	46,91
525515100018117	METICORTEN (ORGANON .)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,24	16,92	13,91	19,23	14,75	20,39	14,84	20,52	14,93	20,64	15,30	21,15
533514100027806	PREDNISONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,76	10,73	8,82	12,19	9,35	12,93	9,41	13,01	9,46	13,08	9,70	13,41
538817100053506	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,95	10,99	9,03	12,48	9,58	13,24	9,64	13,33	9,70	13,41	9,94	13,74
552920020113817	PREDNISONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,97	11,02	9,06	12,52	9,60	13,27	9,66	13,35	9,72	13,44	9,96	13,77
504617030054017	CORTICORTEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,50	11,75	9,66	13,35	10,24	14,16	10,30	14,24	10,37	14,34	10,63	14,70
526109902111116	PREDNISONA (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33
504620070076907	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,98	12,41	10,20	14,10	10,82	14,96	10,88	15,04	10,95	15,14	11,23	15,52
525071302112115	PREDNISONA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,73	13,45	11,06	15,29	11,72	16,20	11,79	16,30	11,87	16,41	12,16	16,81
507720602113119	PREDNISONA (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,73	13,45	11,06	15,29	11,72	16,20	11,79	16,30	11,87	16,41	12,16	16,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISONA														
541817090021303	CICLORTEN (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,73	13,45	11,06	15,29	11,72	16,20	11,79	16,30	11,87	16,41	12,16	16,81
525307701112116	PREDNISONA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,90	13,69	11,25	15,55	11,93	16,49	12,00	16,59	12,07	16,69	12,38	17,11
506713002116410	CRISPRED (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	97,61		110,92		117,60		118,32		119,04		122,01	
533505704119413	PREDCORT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5,0 MG COM CT 25 BL AL PLAS TRANS X 20 (*)	104,70		118,98		126,14		126,91		127,68		130,88	
533505703112415	PREDCORT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
534216120011803	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	51,07	70,60	58,03	80,22	61,53	85,06	61,90	85,57	62,28	86,10	63,84	88,26
534216120011903	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	102,11	141,16	116,03	160,40	123,02	170,07	123,77	171,10	124,52	172,14	127,64	176,45
532720100041007	PREGABALINA (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	36,32	50,21	41,27	57,05	43,76	60,50	44,02	60,86	44,29	61,23	45,40	62,76
532720070038407	PREGALPHA (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	53,11	73,42	60,35	83,43	63,99	88,46	64,38	89,00	64,77	89,54	66,39	91,78
532720100040907	PREGABALINA (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	108,94	150,60	123,80	171,15	131,25	181,45	132,05	182,55	132,85	183,66	136,18	188,26
532720070038507	PREGALPHA (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	159,33	220,26	181,06	250,30	191,96	265,37	193,13	266,99	194,30	268,61	199,16	275,33
500120120040207	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	50,82	70,26	57,75	79,84	61,23	84,65	61,60	85,16	61,98	85,68	63,53	87,83
501618080020104	INSIT® (APSEN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	72,63	100,41	82,53	114,09	87,51	120,98	88,04	121,71	88,57	122,44	90,79	125,51
522242408111311	LYRICA (S PFIZER)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	78,20	108,11	88,86	122,84	94,22	130,25	94,79	131,04	95,37	131,84	97,75	135,13
501618080021104	INSIT® (APSEN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	77,82	107,58	88,43	122,25	93,76	129,62	94,33	130,41	94,90	131,19	97,28	134,48
500120120040407	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 210 (*)	762,58		866,57		918,77		924,34		929,98		953,23	
500120120040307	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	101,67	140,55	115,53	159,71	122,49	169,34	123,24	170,37	123,99	171,41	127,09	175,69
501618080021004	INSIT® (APSEN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	145,25	200,80	165,06	228,19	175,00	241,93	176,06	243,39	177,13	244,87	181,56	251,00
552820060069817	ALOND (S PFIZER)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	145,72	201,45	165,59	228,92	175,57	242,72	176,63	244,18	177,71	245,67	182,15	251,81
522242410114312	LYRICA (S PFIZER)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	156,42	216,24	177,75	245,73	188,46	260,53	189,60	262,11	190,76	263,71	195,53	270,31
508020090134507	PREGABALINA (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	100,06	138,33	113,70	157,18	120,55	166,65	121,28	167,66	122,02	168,69	125,08	172,92
543520090015207	MOBALE (MOMENTA .)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	134,80	186,35	153,18	211,76	162,41	224,52	163,39	225,88	164,39	227,26	168,50	232,94
508020110137107	LIMIAR (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	134,80	186,35	153,18	211,76	162,41	224,52	163,39	225,88	164,39	227,26	168,50	232,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
501618080020904	INSIT® (APSEN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	155,63	215,15	176,85	244,48	187,51	259,22	188,64	260,78	189,79	262,37	194,54	268,94
522424411110310	LYRICA (S PFIZER)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	167,63	231,74	190,49	263,34	201,96	279,20	203,19	280,90	204,43	282,61	209,54	289,68
500120120039507	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	85,30	117,92	96,93	134,00	102,77	142,07	103,39	142,93	104,02	143,80	106,63	147,41
542620110014907	ÁPICE (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	97,94	135,40	111,30	153,87	118,00	163,13	118,72	164,12	119,44	165,12	122,43	169,25
500120120039607	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420 (*)	1525,16		1733,14		1837,54		1848,68		1859,95		1906,45	
542620110014807	ÁPICE (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	22,85	31,59	25,97	35,90	27,53	38,06	27,70	38,29	27,87	38,53	28,56	39,48
543520090015107	MOBALE (MOMENTA .)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	31,46	43,49	35,75	49,42	37,90	52,39	38,13	52,71	38,37	53,04	39,33	54,37
508020110137007	LIMIAR (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	31,46	43,49	35,75	49,42	37,90	52,39	38,13	52,71	38,37	53,04	39,33	54,37
525116120030306	PREGABALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	108,95	150,62	123,81	171,16	131,27	181,47	132,06	182,57	132,87	183,68	136,19	188,27
525415030045604	PRENEURIN (MERCK)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	85,50	118,20	97,16	134,32	103,01	142,41	103,64	143,28	104,27	144,15	106,88	147,76
525415070046206	PREGABALINA (MERCK)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	98,06	135,56	111,43	154,05	118,14	163,32	118,86	164,32	119,59	165,33	122,58	169,46
541821060161906	PREGABALINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	36,31	50,20	41,26	57,04	43,75	60,48	44,01	60,84	44,28	61,21	45,39	62,75
538820120096007	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	36,32	50,21	41,27	57,05	43,76	60,50	44,02	60,86	44,29	61,23	45,40	62,76
525321020099006	PREGABALINA (NOVA QUIMICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	36,32	50,21	41,27	57,05	43,76	60,50	44,02	60,86	44,29	61,23	45,40	62,76
526120120129207	PREGABALINA (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	36,32	50,21	41,27	57,05	43,76	60,50	44,02	60,86	44,29	61,23	45,40	62,76
525320120095107	GABALGIN (NOVA QUIMICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	46,39	64,13	52,72	72,88	55,89	77,26	56,23	77,73	56,57	78,20	57,99	80,17
541820120154407	KONDUZ (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	55,87	77,24	63,49	87,77	67,31	93,05	67,72	93,62	68,13	94,19	69,84	96,55
541820120155007	KONDUZ (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 120	670,40	926,79	761,82	1053,17	807,71	1116,61	812,61	1123,39	817,56	1130,23	838,00	1158,49
538820120096107	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	50,83	70,27	57,76	79,85	61,24	84,66	61,61	85,17	61,99	85,70	63,54	87,84
525321020099106	PREGABALINA (NOVA QUIMICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	50,83	70,27	57,76	79,85	61,24	84,66	61,61	85,17	61,99	85,70	63,54	87,84
526120120129307	PREGABALINA (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	50,83	70,27	57,76	79,85	61,24	84,66	61,61	85,17	61,99	85,70	63,54	87,84
541821060161106	PREGABALINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	50,84	70,28	57,77	79,86	61,25	84,67	61,62	85,19	62,00	85,71	63,55	87,85
525320120095207	GABALGIN (NOVA QUIMICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	64,95	89,79	73,81	102,04	78,25	108,18	78,73	108,84	79,21	109,50	81,19	112,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
541820120154507	KONDUZ (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	78,20	108,11	88,86	122,84	94,22	130,25	94,79	131,04	95,37	131,84	97,75	135,13
541820120154607	KONDUZ (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	111,73	154,46	126,97	175,53	134,61	186,09	135,43	187,22	136,26	188,37	139,66	193,07
538820120096207	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	72,63	100,41	82,53	114,09	87,51	120,98	88,04	121,71	88,57	122,44	90,79	125,51
525321020099206	PREGABALINA (NOVA QUIMICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	72,63	100,41	82,53	114,09	87,51	120,98	88,04	121,71	88,57	122,44	90,79	125,51
541821060161006	PREGABALINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	72,63	100,41	82,53	114,09	87,51	120,98	88,04	121,71	88,57	122,44	90,79	125,51
526120120129407	PREGABALINA (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	72,63	100,41	82,53	114,09	87,51	120,98	88,04	121,71	88,57	122,44	90,79	125,51
525320120095307	GABALGIN (NOVA QUIMICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	92,79	128,28	105,44	145,76	111,80	154,56	112,47	155,48	113,16	156,44	115,99	160,35
541820120155107	KONDUZ (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 240	1340,80	1853,58	1523,64	2106,34	1615,42	2233,22	1625,21	2246,76	1635,12	2260,46	1676,00	2316,97
538820120096307	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	101,68	140,57	115,55	159,74	122,51	169,36	123,25	170,39	124,00	171,42	127,10	175,71
525321020099306	PREGABALINA (NOVA QUIMICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	101,68	140,57	115,55	159,74	122,51	169,36	123,25	170,39	124,00	171,42	127,10	175,71
526120120129507	PREGABALINA (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	101,68	140,57	115,55	159,74	122,51	169,36	123,25	170,39	124,00	171,42	127,10	175,71
525320120095407	GABALGIN (NOVA QUIMICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	129,89	179,57	147,60	204,05	156,49	216,34	157,44	217,65	158,40	218,98	162,36	224,45
541820120154707	KONDUZ (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	156,42	216,24	177,75	245,73	188,46	260,53	189,60	262,11	190,76	263,71	195,53	270,31
541821060161206	PREGABALINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	79,89	110,44	90,78	125,50	96,25	133,06	96,84	133,88	97,43	134,69	99,86	138,05
538820120096407	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	108,94	150,60	123,80	171,15	131,25	181,45	132,05	182,55	132,85	183,66	136,18	188,26
525321020099406	PREGABALINA (NOVA QUIMICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	108,94	150,60	123,80	171,15	131,25	181,45	132,05	182,55	132,85	183,66	136,18	188,26
526120120129607	PREGABALINA (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	108,94	150,60	123,80	171,15	131,25	181,45	132,05	182,55	132,85	183,66	136,18	188,26
525320120095507	GABALGIN (NOVA QUIMICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	139,17	192,39	158,15	218,63	167,67	231,79	168,69	233,20	169,72	234,63	173,96	240,49
541820120154807	KONDUZ (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	167,60	231,70	190,45	263,29	201,93	279,16	203,15	280,84	204,39	282,56	209,50	289,62
541821060161306	PREGABALINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	83,52	115,46	94,91	131,21	100,63	139,12	101,24	139,96	101,85	140,80	104,40	144,33
541821060162106	PREGABALINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	112,57	155,62	127,92	176,84	135,63	187,50	136,45	188,63	137,28	189,78	140,71	194,52
538820120096507	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	203,35	281,12	231,08	319,45	245,00	338,70	246,48	340,74	247,99	342,83	254,19	351,40
525321020099506	PREGABALINA (NOVA QUIMICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	203,35	281,12	231,08	319,45	245,00	338,70	246,48	340,74	247,99	342,83	254,19	351,40
526120120129707	PREGABALINA (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	203,35	281,12	231,08	319,45	245,00	338,70	246,48	340,74	247,99	342,83	254,19	351,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
525320120095607	GABALGIN (NOVA QUIMICA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	259,79	359,14	295,22	408,12	313,00	432,70	314,90	435,33	316,82	437,99	324,74	448,93
541820120154907	KONDUZ (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	312,86	432,51	355,52	491,49	376,94	521,10	379,22	524,25	381,54	527,46	391,08	540,65
506720100086507	GLYA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	51,40	71,06	58,41	80,75	61,93	85,61	62,30	86,13	62,68	86,65	64,25	88,82
507520110013607	LYSUGI (DR. REDDYS DO BRASIL)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	64,95	89,79	73,81	102,04	78,25	108,18	78,73	108,84	79,21	109,50	81,19	112,24
507520110013707	LYSUGI (DR. REDDYS DO BRASIL)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	129,89	179,57	147,60	204,05	156,49	216,34	157,44	217,65	158,40	218,98	162,36	224,45
543820120061107	PREGABALINA (ALTHAIA S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	108,86	150,49	123,70	171,01	131,16	181,32	131,95	182,41	132,76	183,53	136,08	188,12
504621030080106	PREGABALINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	108,94	150,60	123,80	171,15	131,25	181,45	132,05	182,55	132,85	183,66	136,18	188,26
506720100086607	GLYA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	154,19	213,16	175,22	242,23	185,77	256,82	186,90	258,38	188,04	259,95	192,74	266,45
546715120109703	PROLEPTOL (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	87,61	121,12	99,56	137,64	105,55	145,92	106,19	146,80	106,84	147,70	109,51	151,39
546715080000106	PREGABALINA (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	94,86	131,14	107,80	149,03	114,29	158,00	114,98	158,95	115,68	159,92	118,58	163,93
529918080059206	PREGABALINA (RANBAXY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	50,82	70,26	57,75	79,84	61,23	84,65	61,60	85,16	61,98	85,68	63,53	87,83
532418070022304	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	67,97	93,96	77,24	106,78	81,89	113,21	82,39	113,90	82,89	114,59	84,96	117,45
534212020009204	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	66,46	91,88	75,52	104,40	80,07	110,69	80,56	111,37	81,05	112,05	83,08	114,85
529918080059306	PREGABALINA (RANBAXY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	101,65	140,53	115,51	159,69	122,47	169,31	123,21	170,33	123,96	171,37	127,06	175,65
520714100092506	PREGABALINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	101,66	140,54	115,52	159,70	122,48	169,32	123,22	170,34	123,98	171,40	127,08	175,68
534212020009304	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	132,98	183,84	151,11	208,90	160,22	221,49	161,19	222,84	162,17	224,19	166,23	229,80
532418070022404	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	135,94	187,93	154,48	213,56	163,78	226,42	164,78	227,80	165,78	229,18	169,93	234,92
529920020063507	PREGABALINA (RANBAXY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	108,92	150,58	123,77	171,10	131,23	181,42	132,02	182,51	132,83	183,63	136,15	188,22
520720100112407	PREGABALINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	108,92	150,58	123,77	171,10	131,23	181,42	132,02	182,51	132,83	183,63	136,15	188,22
529920020063307	PREGABALINA (RANBAXY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300	1089,24	1505,81	1237,77	1711,14	1312,34	1814,23	1320,29	1825,22	1328,34	1836,35	1361,55	1882,26
529918080059406	PREGABALINA (RANBAXY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	203,32	281,08	231,05	319,41	244,96	338,64	246,45	340,70	247,95	342,78	254,15	351,35
532418070022504	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	271,89	375,87	308,97	427,13	327,58	452,86	329,56	455,60	331,57	458,38	339,86	469,84
529920020063607	PREGABALINA (RANBAXY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	217,84	301,15	247,55	342,22	262,46	362,84	264,05	365,03	265,66	367,26	272,30	376,44
509017080019604	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	73,05	100,99	83,01	114,76	88,01	121,67	88,55	122,42	89,09	123,16	91,31	126,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA															
500514010054304	DORENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15		81,53	112,71	92,65	128,08	98,23	135,80	98,82	136,61	99,43	137,46	101,91	140,88
509017080019704	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20		97,41	134,66	110,69	153,02	117,36	162,24	118,07	163,22	118,79	164,22	121,76	168,33
509017080019804	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30		146,11	201,99	166,03	229,53	176,04	243,36	177,10	244,83	178,18	246,32	182,64	252,49
500514010054404	DORENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30		163,07	225,43	185,31	256,18	196,47	271,61	197,66	273,25	198,87	274,93	203,84	281,80
509017080019904	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)		2435,19		2767,26		2933,96		2951,74		2969,74		3043,99	
500514040057203	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15		63,21	87,38	71,83	99,30	76,16	105,29	76,62	105,92	77,09	106,57	79,01	109,23
500514040057303	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30		126,44	174,80	143,68	198,63	152,34	210,60	153,26	211,87	154,20	213,17	158,05	218,49
552920020110907	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7		29,50	40,78	33,52	46,34	35,54	49,13	35,76	49,44	35,98	49,74	36,88	50,98
552820060069917	ALOND (S PFIZER)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10		8,85	12,23	10,06	13,91	10,66	14,74	10,73	14,83	10,79	14,92	11,06	15,29
522216040058903	LYRICA (S PFIZER)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14		12,40	17,14	14,09	19,48	14,94	20,65	15,03	20,78	15,12	20,90	15,50	21,43
501620070028507	INSIT® (APSEN)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14		12,40	17,14	14,09	19,48	14,94	20,65	15,03	20,78	15,12	20,90	15,50	21,43
501620070028307	INSIT® (APSEN)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15		13,28	18,36	15,09	20,86	16,00	22,12	16,10	22,26	16,20	22,40	16,60	22,95
501620070028407	INSIT® (APSEN)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28		24,77	34,24	28,15	38,92	29,84	41,25	30,02	41,50	30,21	41,76	30,96	42,80
501620070028607	INSIT® (APSEN)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30		26,54	36,69	30,16	41,69	31,98	44,21	32,17	44,47	32,37	44,75	33,18	45,87
501621020030803	INSIT® (APSEN)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7		6,19	8,56	7,03	9,72	7,46	10,31	7,50	10,37	7,55	10,44	7,74	10,70
501620050025807	INSIT® (APSEN)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15		168,26	232,61	191,20	264,32	202,72	280,25	203,95	281,95	205,20	283,68	210,33	290,77
501620050025907	INSIT® (APSEN)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30		336,53	465,23	382,42	528,67	405,46	560,52	407,92	563,93	410,40	567,35	420,66	581,54
541820080138107	KONDUZ (EMS)	35,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14 An. Recursal	(7) Em	17,61	24,34	20,01	27,66	21,22	29,34	21,35	29,52	21,48	29,69	22,01	30,43
541820060128507	KONDUZ (EMS)	35,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14 An. Recursal	(7) Em	18,53	25,62	21,06	29,11	22,33	30,87	22,46	31,05	22,60	31,24	23,16	32,02
541820080138007	KONDUZ (EMS)	35,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28 An. Recursal	(7) Em	35,24	48,72	40,05	55,37	42,46	58,70	42,72	59,06	42,98	59,42	44,05	60,90
541820060128407	KONDUZ (EMS)	35,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28 An. Recursal	(7) Em	37,07	51,25	42,13	58,24	44,66	61,74	44,93	62,11	45,21	62,50	46,34	64,06
541820080137907	KONDUZ (EMS)	35,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 7 Recursal	(7) Em An.	8,81	12,18	10,01	13,84	10,61	14,67	10,68	14,76	10,74	14,85	11,01	15,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA															
541820060128307	KONDUZ (EMS)	35,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 7 Recursal	(7) Em An.	9,27	12,82	10,53	14,56	11,17	15,44	11,24	15,54	11,30	15,62	11,59	16,02
501618080020404	INSIT® (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14		25,52	35,28	29,00	40,09	30,75	42,51	30,93	42,76	31,12	43,02	31,90	44,10
501618080020304	INSIT® (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15		27,35	37,81	31,08	42,97	32,95	45,55	33,15	45,83	33,35	46,10	34,19	47,27
501618080020204	INSIT® (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28		51,04	70,56	58,00	80,18	61,49	85,01	61,87	85,53	62,24	86,04	63,80	88,20
501618080020004	INSIT® (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30		54,69	75,61	62,15	85,92	65,89	91,09	66,29	91,64	66,70	92,21	68,36	94,50
501620080029307	INSIT® (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7		12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
534214110010803	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14		25,54	35,31	29,02	40,12	30,77	42,54	30,96	42,80	31,15	43,06	31,93	44,14
534214110010903	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28		51,07	70,60	58,03	80,22	61,53	85,06	61,90	85,57	62,28	86,10	63,84	88,26
532720100040707	PREGABALINA (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10		23,68	32,74	26,91	37,20	28,53	39,44	28,70	39,68	28,88	39,92	29,60	40,92
532720070038207	PREGALPHA (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10		34,62	47,86	39,34	54,39	41,71	57,66	41,96	58,01	42,22	58,37	43,28	59,83
532720070038307	PREGALPHA (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30		103,89	143,62	118,06	163,21	125,17	173,04	125,93	174,09	126,70	175,16	129,86	179,52
532720100040807	PREGABALINA (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30		71,03	98,19	80,72	111,59	85,58	118,31	86,10	119,03	86,62	119,75	88,79	122,75
552820060069617	ALOND (S PFIZER)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10		30,73	42,48	34,92	48,27	37,02	51,18	37,25	51,50	37,48	51,81	38,41	53,10
522242436113313	LYRICA (S PFIZER)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10		36,43	50,36	41,40	57,23	43,89	60,68	44,16	61,05	44,43	61,42	45,54	62,96
500120120039707	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14		33,13	45,80	37,65	52,05	39,92	55,19	40,16	55,52	40,40	55,85	41,41	57,25
501618080020804	INSIT® (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14		43,18	59,69	49,07	67,84	52,02	71,91	52,34	72,36	52,66	72,80	53,98	74,62
522242437111314	LYRICA (S PFIZER)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14		51,00	70,50	57,95	80,11	61,45	84,95	61,82	85,46	62,20	85,99	63,75	88,13
501618080020704	INSIT® (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15		46,27	63,97	52,58	72,69	55,75	77,07	56,08	77,53	56,43	78,01	57,84	79,96
500120120040007	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 210 (*)		497,26		565,07		599,11		602,74		606,41		621,58	
522242439112318	LYRICA (S PFIZER)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28		102,00	141,01	115,91	160,24	122,89	169,89	123,64	170,93	124,39	171,96	127,50	176,26
500120120039807	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28		66,28	91,63	75,32	104,13	79,86	110,40	80,34	111,07	80,83	111,74	82,85	114,54
552820060069717	ALOND (S PFIZER)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28		86,06	118,97	97,80	135,20	103,69	143,35	104,32	144,22	104,95	145,09	107,58	148,72
501618080020604	INSIT® (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28		86,36	119,39	98,14	135,67	104,05	143,84	104,68	144,71	105,32	145,60	107,95	149,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
522242440110315	LYRICA (S PFIZER)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	109,31	151,11	124,22	171,73	131,70	182,07	132,50	183,17	133,30	184,28	136,64	188,90
500120120039907	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	50,41	69,69	57,28	79,19	60,73	83,96	61,10	84,47	61,48	84,99	63,01	87,11
508020090134407	PREGABALINA (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	71,05	98,22	80,74	111,62	85,60	118,34	86,12	119,06	86,65	119,79	88,81	122,77
542620110014707	ÁPICE (SUPERA FARMA S S.A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	84,83	117,27	96,40	133,27	102,20	141,29	102,82	142,14	103,45	143,01	106,04	146,59
543520090015007	MOBALE (MOMENTA .)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	85,29	117,91	96,92	133,99	102,76	142,06	103,38	142,92	104,01	143,79	106,61	147,38
508020110136907	LIMIAR (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	85,29	117,91	96,92	133,99	102,76	142,06	103,38	142,92	104,01	143,79	106,61	147,38
501618080020504	INSIT® (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	92,53	127,92	105,15	145,36	111,48	154,11	112,16	155,05	112,84	155,99	115,66	159,89
500120120040107	PREGABALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420 (*)	994,72		1130,36		1198,46		1205,72		1213,07		1243,40	
542620110014607	ÁPICE (SUPERA FARMA S S.A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	19,79	27,36	22,49	31,09	23,84	32,96	23,99	33,16	24,13	33,36	24,74	34,20
543520090014907	MOBALE (MOMENTA .)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	19,90	27,51	22,61	31,26	23,98	33,15	24,12	33,34	24,27	33,55	24,88	34,40
508020110136807	LIMIAR (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	19,90	27,51	22,61	31,26	23,98	33,15	24,12	33,34	24,27	33,55	24,88	34,40
501620080029207	INSIT® (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	21,58	29,83	24,52	33,90	26,00	35,94	26,16	36,16	26,32	36,39	26,98	37,30
525415030045504	PRENEURIN (MERCK)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	55,74	77,06	63,34	87,56	67,16	92,84	67,56	93,40	67,98	93,98	69,68	96,33
525415070046106	PREGABALINA (MERCK)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	63,96	88,42	72,68	100,48	77,06	106,53	77,53	107,18	78,00	107,83	79,95	110,53
525116120030106	PREGABALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	71,05	98,22	80,74	111,62	85,60	118,34	86,12	119,06	86,65	119,79	88,81	122,77
538820120095407	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	23,68	32,74	26,91	37,20	28,53	39,44	28,70	39,68	28,88	39,92	29,60	40,92
525321020098406	PREGABALINA (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	23,68	32,74	26,91	37,20	28,53	39,44	28,70	39,68	28,88	39,92	29,60	40,92
541821060161406	PREGABALINA (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	23,68	32,74	26,91	37,20	28,53	39,44	28,70	39,68	28,88	39,92	29,60	40,92
526120120128607	PREGABALINA (GERMED)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	23,68	32,74	26,91	37,20	28,53	39,44	28,70	39,68	28,88	39,92	29,60	40,92
541820120153607	KONDUZ (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	28,37	39,22	32,24	44,57	34,18	47,25	34,39	47,54	34,60	47,83	35,46	49,02
525320120094507	GABALGIN (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	29,02	40,12	32,98	45,59	34,96	48,33	35,18	48,63	35,39	48,92	36,28	50,15
541820120154207	KONDUZ (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 120	340,41	470,60	386,83	534,77	410,13	566,98	412,62	570,42	415,13	573,89	425,51	588,24
541821060161506	PREGABALINA (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	33,15	45,83	37,67	52,08	39,94	55,21	40,18	55,55	40,43	55,89	41,44	57,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
526120120128707	PREGABALINA (GERMED)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	33,15	45,83	37,67	52,08	39,94	55,21	40,18	55,55	40,43	55,89	41,44	57,29
538820120095507	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	33,16	45,84	37,68	52,09	39,95	55,23	40,19	55,56	40,44	55,91	41,45	57,30
525321020098506	PREGABALINA (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	33,16	45,84	37,68	52,09	39,95	55,23	40,19	55,56	40,44	55,91	41,45	57,30
541820120153707	KONDUZ (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	39,72	54,91	45,14	62,40	47,86	66,16	48,15	66,56	48,44	66,97	49,65	68,64
525320120094607	GABALGIN (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14	40,62	56,15	46,16	63,81	48,94	67,66	49,24	68,07	49,54	68,49	50,78	70,20
538820120095607	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	47,36	65,47	53,82	74,40	57,06	78,88	57,41	79,37	57,76	79,85	59,20	81,84
525321020098606	PREGABALINA (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	47,36	65,47	53,82	74,40	57,06	78,88	57,41	79,37	57,76	79,85	59,20	81,84
541821060161606	PREGABALINA (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	47,36	65,47	53,82	74,40	57,06	78,88	57,41	79,37	57,76	79,85	59,20	81,84
526120120128807	PREGABALINA (GERMED)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	47,36	65,47	53,82	74,40	57,06	78,88	57,41	79,37	57,76	79,85	59,20	81,84
541820120153807	KONDUZ (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	56,74	78,44	64,48	89,14	68,36	94,50	68,78	95,08	69,20	95,66	70,93	98,06
525320120094707	GABALGIN (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	58,02	80,21	65,93	91,14	69,90	96,63	70,33	97,23	70,76	97,82	72,53	100,27
541820120154307	KONDUZ (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 240	680,83	941,21	773,67	1069,55	820,28	1133,99	825,25	1140,86	830,28	1147,81	851,04	1176,51
538820120095707	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	66,30	91,66	75,34	104,15	79,88	110,43	80,36	111,09	80,85	111,77	82,88	114,58
525321020098706	PREGABALINA (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	66,30	91,66	75,34	104,15	79,88	110,43	80,36	111,09	80,85	111,77	82,88	114,58
541821060161806	PREGABALINA (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	66,30	91,66	75,34	104,15	79,88	110,43	80,36	111,09	80,85	111,77	82,88	114,58
526120120128907	PREGABALINA (GERMED)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	66,30	91,66	75,34	104,15	79,88	110,43	80,36	111,09	80,85	111,77	82,88	114,58
541820120153907	KONDUZ (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	79,43	109,81	90,26	124,78	95,70	132,30	96,28	133,10	96,87	133,92	99,29	137,26
525320120094807	GABALGIN (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	81,23	112,30	92,31	127,61	97,87	135,30	98,46	136,12	99,06	136,94	101,54	140,37
541821060161706	PREGABALINA (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	63,94	88,39	72,66	100,45	77,04	106,50	77,50	107,14	77,98	107,80	79,93	110,50
538820120095807	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	71,03	98,19	80,72	111,59	85,58	118,31	86,10	119,03	86,62	119,75	88,79	122,75
525321020098806	PREGABALINA (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	71,03	98,19	80,72	111,59	85,58	118,31	86,10	119,03	86,62	119,75	88,79	122,75
526120120129007	PREGABALINA (GERMED)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	71,03	98,19	80,72	111,59	85,58	118,31	86,10	119,03	86,62	119,75	88,79	122,75
541820120154007	KONDUZ (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	85,10	117,65	96,70	133,68	102,53	141,74	103,15	142,60	103,78	143,47	106,38	147,06
525320120094907	GABALGIN (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	87,04	120,33	98,91	136,74	104,87	144,98	105,50	145,85	106,15	146,75	108,80	150,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
538820120095907	PREGABALINA (LEGRAND PHARMA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	132,60	183,31	150,68	208,31	159,76	220,86	160,73	222,20	161,71	223,55	165,75	229,14
525321020098906	PREGABALINA (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	132,60	183,31	150,68	208,31	159,76	220,86	160,73	222,20	161,71	223,55	165,75	229,14
526120120129107	PREGABALINA (GERMED)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	132,60	183,31	150,68	208,31	159,76	220,86	160,73	222,20	161,71	223,55	165,75	229,14
541820120154107	KONDUZ (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	158,86	219,61	180,52	249,56	191,40	264,60	192,56	266,20	193,73	267,82	198,58	274,53
525320120095007	GABALGIN (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	162,47	224,61	184,63	255,24	195,75	270,61	196,93	272,24	198,13	273,90	203,09	280,76
541821060162006	PREGABALINA (EMS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 56	71,05	98,22	80,74	111,62	85,60	118,34	86,12	119,06	86,65	119,79	88,81	122,77
506720100086407	GLYA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	30,58	42,28	34,75	48,04	36,84	50,93	37,07	51,25	37,29	51,55	38,23	52,85
507520110013407	LYSUGI (DR. REDDYS DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	40,62	56,15	46,16	63,81	48,94	67,66	49,24	68,07	49,54	68,49	50,78	70,20
507520110013507	LYSUGI (DR. REDDYS DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	81,23	112,30	92,31	127,61	97,87	135,30	98,46	136,12	99,06	136,94	101,54	140,37
546715120109603	PROLEPTOL (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	50,44	69,73	57,32	79,24	60,77	84,01	61,14	84,52	61,51	85,03	63,05	87,16
546715080000006	PREGABALINA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	63,96	88,42	72,68	100,48	77,06	106,53	77,53	107,18	78,00	107,83	79,95	110,53
504621030080006	PREGABALINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	71,03	98,19	80,72	111,59	85,58	118,31	86,10	119,03	86,62	119,75	88,79	122,75
543820120061007	PREGABALINA (ALTHAIA S.A)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	71,03	98,19	80,72	111,59	85,58	118,31	86,10	119,03	86,62	119,75	88,79	122,75
506720100086707	GLYA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	91,75	126,84	104,26	144,13	110,54	152,82	111,21	153,74	111,89	154,68	114,69	158,55
529918080058906	PREGABALINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	33,14	45,81	37,66	52,06	39,93	55,20	40,17	55,53	40,41	55,86	41,43	57,27
532418070022004	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	43,08	59,56	48,95	67,67	51,90	71,75	52,22	72,19	52,54	72,63	53,85	74,44
534212020009004	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	43,34	59,92	49,25	68,09	52,22	72,19	52,53	72,62	52,85	73,06	54,18	74,90
529918080059006	PREGABALINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	66,29	91,64	75,33	104,14	79,87	110,42	80,35	111,08	80,84	111,76	82,86	114,55
520713080088206	PREGABALINA (TEUTO BRASILEIRO)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	66,31	91,67	75,35	104,17	79,89	110,44	80,38	111,12	80,87	111,80	82,89	114,59
532418070022104	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	86,15	119,10	97,90	135,34	103,80	143,50	104,42	144,35	105,06	145,24	107,69	148,88
534212020009104	PREBICTAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	86,71	119,87	98,53	136,21	104,47	144,42	105,10	145,29	105,74	146,18	108,39	149,84
529920020063107	PREGABALINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,02	98,18	80,70	111,56	85,57	118,30	86,08	119,00	86,61	119,73	88,78	122,73
520720090112007	PREGABALINA (TEUTO BRASILEIRO)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,05	98,22	80,74	111,62	85,60	118,34	86,12	119,06	86,65	119,79	88,81	122,77
529920020063407	PREGABALINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300	710,29	981,93	807,15	1115,84	855,77	1183,05	860,96	1190,23	866,21	1197,48	887,86	1227,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
529918080059106	PREGABALINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	132,60	183,31	150,68	208,31	159,76	220,86	160,73	222,20	161,71	223,55	165,75	229,14
532418070022204	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	172,31	238,21	195,81	270,70	207,60	286,99	208,86	288,74	210,13	290,49	215,39	297,76
529920020063207	PREGABALINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	142,05	196,38	161,42	223,15	171,14	236,59	172,18	238,03	173,23	239,48	177,56	245,47
509017080019204	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	44,98	62,18	51,11	70,66	54,19	74,91	54,52	75,37	54,85	75,83	56,23	77,73
500514010054104	DORENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	53,05	73,34	60,28	83,33	63,92	88,37	64,30	88,89	64,70	89,44	66,31	91,67
509017080019304	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	59,97	82,91	68,15	94,21	72,25	99,88	72,69	100,49	73,13	101,10	74,96	103,63
500514010054204	DORENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	106,06	146,62	120,52	166,61	127,78	176,65	128,56	177,73	129,34	178,80	132,58	183,28
509017080019404	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	89,98	124,39	102,25	141,35	108,41	149,87	109,07	150,78	109,73	151,70	112,48	155,50
552919120087417	PREGABALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,06	98,24	80,75	111,63	85,61	118,35	86,13	119,07	86,66	119,80	88,83	122,80
509017080019504	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1499,44		1703,91		1806,55		1817,50		1828,59		1874,30	
552918100074103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,77	37,01	30,42	42,05	32,25	44,58	32,45	44,86	32,65	45,14	33,46	46,26
500514040057003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	40,18	55,55	45,66	63,12	48,41	66,92	48,70	67,32	49,00	67,74	50,23	69,44
500514040057103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	80,33	111,05	91,28	126,19	96,78	133,79	97,37	134,61	97,96	135,42	100,41	138,81
552918100074003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	18,75	25,92	21,31	29,46	22,59	31,23	22,73	31,42	22,87	31,62	23,44	32,40
PRINCÍPIO ATIVO: PRIMIDONA														
501602301114410	PRIMID (APSEN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	45,90	63,45	52,16	72,11	55,30	76,45	55,64	76,92	55,98	77,39	57,38	79,32
501602302110419	PRIMID (APSEN)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21,67	29,96	24,63	34,05	26,11	36,10	26,27	36,32	26,43	36,54	27,09	37,45
PRINCÍPIO ATIVO: PROGESTERONA														
542213020000014	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,24	55,63	45,73	63,22	48,48	67,02	48,78	67,44	49,07	67,84	50,30	69,54
534203102114413	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,25	55,64	45,74	63,23	48,49	67,03	48,79	67,45	49,09	67,86	50,31	69,55
509018100022106	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,10	36,08	29,66	41,00	31,45	43,48	31,64	43,74	31,83	44,00	32,63	45,11
541220010000407	ÁGAPE (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,24	55,63	45,73	63,22	48,48	67,02	48,78	67,44	49,07	67,84	50,30	69,54
509018120022303	JUNNO (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,24	55,63	45,73	63,22	48,48	67,02	48,78	67,44	49,07	67,84	50,30	69,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROGESTERONA														
565620070001307	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 15	20,12	27,81	22,86	31,60	24,24	33,51	24,39	33,72	24,54	33,93	25,15	34,77
565620070001507	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 30	40,24	55,63	45,73	63,22	48,48	67,02	48,78	67,44	49,07	67,84	50,30	69,54
565620070001607	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 60	80,48	111,26	91,45	126,42	96,96	134,04	97,55	134,86	98,15	135,69	100,60	139,07
542213020000114	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,59	51,97	42,72	59,06	45,29	62,61	45,56	62,98	45,84	63,37	46,99	64,96
534203104117411	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	53,66	74,18	60,98	84,30	64,65	89,37	65,04	89,91	65,44	90,47	67,08	92,73
542215030000603	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 42	112,83	155,98	128,22	177,26	135,94	187,93	136,76	189,06	137,60	190,22	141,04	194,98
509018100022206	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,39	33,72	27,72	38,32	29,39	40,63	29,56	40,86	29,74	41,11	30,49	42,15
541220060000707	ÁGAPE (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	36,42	50,35	41,39	57,22	43,88	60,66	44,15	61,03	44,41	61,39	45,53	62,94
541220010000507	ÁGAPE (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,59	51,97	42,72	59,06	45,29	62,61	45,56	62,98	45,84	63,37	46,99	64,96
509018120022403	JUNNO (FARMOQUÍMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,59	51,97	42,72	59,06	45,29	62,61	45,56	62,98	45,84	63,37	46,99	64,96
565620070001407	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	200 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 15	40,27	55,67	45,76	63,26	48,52	67,08	48,81	67,48	49,11	67,89	50,34	69,59
565620070001707	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	200 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 30	80,47	111,25	91,44	126,41	96,95	134,03	97,54	134,84	98,13	135,66	100,59	139,06
525421601164310	CRINONE (MERCK)	80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	398,55	550,97	452,90	626,11	480,18	663,82	483,09	667,84	486,04	671,92	498,19	688,72
525421602160319	CRINONE (MERCK)	80 MG/G GEL VAG CT 7 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	219,70	303,72	249,66	345,14	264,70	365,93	266,30	368,14	267,93	370,40	274,63	379,66
PRINCÍPIO ATIVO: PROMESTRIENO														
537512030004013	COLPOTROFINE (TEVA .)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,89	66,21	54,42	75,23	57,70	79,77	58,05	80,25	58,40	80,73	59,86	82,75
508013120101306	PROMESTRIENO (EUROFARMA S)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	37,05	51,22	42,10	58,20	44,64	61,71	44,91	62,09	45,18	62,46	46,31	64,02
502417030023904	COLTRIENO (ATIVUS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	43,45	60,07	49,38	68,26	52,35	72,37	52,67	72,81	52,99	73,26	54,31	75,08
575219030000017	COLTRIENO (MYRALIS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	47,78	66,05	54,30	75,07	57,57	79,59	57,92	80,07	58,27	80,55	59,73	82,57
543516020003904	AVESTRIA (MOMENTA .)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	47,94	66,27	54,48	75,32	57,76	79,85	58,11	80,33	58,46	80,82	59,93	82,85
508014010102404	ANTROFI (EUROFARMA S)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	47,94	66,27	54,48	75,32	57,76	79,85	58,11	80,33	58,46	80,82	59,93	82,85
542614030000704	PROMIM (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	57,02	78,83	64,80	89,58	68,70	94,97	69,12	95,55	69,54	96,13	71,28	98,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROMESTRIENO														
537515040006603	COLPOTROFINE (TEVA .)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + 20 APLIC	57,00	78,80	64,77	89,54	68,67	94,93	69,09	95,51	69,51	96,09	71,25	98,50
537512030004213	COLPOTROFINE (TEVA .)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + APLIC	57,00	78,80	64,77	89,54	68,67	94,93	69,09	95,51	69,51	96,09	71,25	98,50
PRINCÍPIO ATIVO: PROMETAZINA														
520718020109203	PROFERGAN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV EPOXI-FENOLICO OURO X 30 G(**)	10,51	14,10	12,15	16,23	12,99	17,31	13,08	17,43	13,17	17,55	13,55	18,04
520718010109003	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV EPOXI-FENOLICO OURO X 30 G(**)	7,76	10,41	8,97	11,98	9,59	12,78	9,66	12,87	9,72	12,95	10,01	13,32
520713040087604	PROFERGAN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	10,51	14,10	12,15	16,23	12,99	17,31	13,08	17,43	13,17	17,55	13,55	18,04
520716110106106	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	7,76	10,41	8,97	11,98	9,59	12,78	9,66	12,87	9,72	12,95	10,01	13,32
576720010052117	CREMEFENERGAN (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G(**)	11,56	15,51	13,36	17,85	14,29	19,05	14,38	19,16	14,49	19,31	14,91	19,85
PRINCÍPIO ATIVO: PROPATILNITRATO														
530416090010304	DAINITRE (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	4,44	6,14	5,05	6,98	5,35	7,40	5,38	7,44	5,41	7,48	5,55	7,67
530416090010504	DAINITRE (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	74,25		84,38		89,46		90,00		90,55		92,81	
530416090010404	DAINITRE (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	18,55	25,64	21,08	29,14	22,35	30,90	22,48	31,08	22,62	31,27	23,19	32,06
509015110013103	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAST TRANS X 200 (*)	74,26		84,39		89,47		90,01		90,56		92,83	
509017080016703	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	4,45	6,15	5,06	7,00	5,36	7,41	5,39	7,45	5,43	7,51	5,56	7,69
509004801119316	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	18,55	25,64	21,08	29,14	22,35	30,90	22,48	31,08	22,62	31,27	23,19	32,06
PRINCÍPIO ATIVO: PROPILPARABENO														
533018801161410	TOPCOID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5MG/G GEL CT BG AL X 40 G (**)	16,83	22,58	19,45	25,98	20,80	27,72	20,94	27,91	21,09	28,10	21,70	28,88
PRINCÍPIO ATIVO: PROPILTIOURACILA														
522238801112417	PROPIL (S PFIZER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,74	21,76	17,89	24,73	18,96	26,21	19,08	26,38	19,20	26,54	19,68	27,21
504104701115415	PROPILRACIL (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,11	22,27	18,31	25,31	19,41	26,83	19,53	27,00	19,65	27,16	20,14	27,84
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO UNDECILÊNICO;HEXILRESORCINOL;ÁCIDO PROPIÔNICO;UNDECILENATO DE ZINCO														
533000401178410	ANDRIODERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	PO TOP CT TB PLAS X 50 G(**)	18,78	25,19	21,70	28,99	23,21	30,94	23,37	31,14	23,53	31,35	24,21	32,22
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO UNDECILÊNICO;HEXILRESORCINOL;UNDECILENATO DE ZINCO														
533000402174419	ANDRIODERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(40,0 + 150,0 +30,0 + 50,0 + 0,5) MG/ML SOL DERM CT FR VD AMB X 50 ML + CGT(**)	12,27	16,46	14,18	18,94	15,16	20,21	15,27	20,35	15,38	20,49	15,82	21,06
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CLOBETASOL														
510620090055607	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 15G	12,10	16,73	13,75	19,01	14,58	20,16	14,67	20,28	14,76	20,40	15,13	20,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CLOBETASOL														
510606002161311	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	24,21	33,47	27,51	38,03	29,17	40,33	29,35	40,57	29,52	40,81	30,26	41,83
512104102166415	THERAPSOR (THERASKIN .)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	22,85	31,59	25,97	35,90	27,53	38,06	27,70	38,29	27,87	38,53	28,56	39,48
525915030021703	TOPIREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84
525010701165113	PROPIONATO DE CLOBETASOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,06	18,05	14,84	20,52	15,73	21,75	15,83	21,88	15,93	22,02	16,33	22,58
507728601175116	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,66	21,65	17,80	24,61	18,87	26,09	18,98	26,24	19,10	26,40	19,58	27,07
525306701161119	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,73	21,75	17,88	24,72	18,95	26,20	19,07	26,36	19,18	26,52	19,66	27,18
504617030055717	PROPIOSOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,25	25,23	20,74	28,67	21,99	30,40	22,12	30,58	22,26	30,77	22,81	31,53
512000301162410	CLOBESOL (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,69	36,90	26,85	37,12	27,53	38,06
510100401162418	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,53	33,91	27,88	38,54	29,55	40,85	29,73	41,10	29,91	41,35	30,66	42,39
526117801165114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (GERMED)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,59	17,40	14,31	19,78	15,17	20,97	15,26	21,10	15,35	21,22	15,74	21,76
525912090017106	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84
520725802169111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,03	18,01	14,81	20,47	15,70	21,70	15,79	21,83	15,89	21,97	16,29	22,52
525117060030804	CLOBIREX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,71	21,72	17,85	24,68	18,93	26,17	19,04	26,32	19,16	26,49	19,64	27,15
517610401161117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (GLOBO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,85	13,62	11,19	15,47	11,87	16,41	11,94	16,51	12,01	16,60	12,31	17,02
525117060030704	CLOBIREX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,5 MG/G CREM DERM CX 200 BG AL X 30 G	3144,45	4347,02	3573,24	4939,79	3788,49	5237,37	3811,45	5269,11	3834,69	5301,23	3930,56	5433,77
510100402169416	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	27,26	37,69	30,98	42,83	32,84	45,40	33,04	45,68	33,24	45,95	34,08	47,11
510606003168311	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	24,88	34,40	28,27	39,08	29,98	41,45	30,16	41,69	30,34	41,94	31,10	42,99
525306702166114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	15,73	21,75	17,88	24,72	18,95	26,20	19,07	26,36	19,18	26,52	19,66	27,18
520725801162111	PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,5MG/G (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,39	18,51	15,22	21,04	16,13	22,30	16,23	22,44	16,33	22,58	16,74	23,14
504617030055617	PROPIOSOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,02	26,29	21,61	29,87	22,92	31,69	23,05	31,87	23,20	32,07	23,78	32,87
510100403165414	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	25,30	34,98	28,75	39,75	30,48	42,14	30,67	42,40	30,85	42,65	31,63	43,73
526117802161112	PROPIONATO DE CLOBETASOL (GERMED)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,59	17,40	14,31	19,78	15,17	20,97	15,26	21,10	15,35	21,22	15,74	21,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CLOBETASOL														
525912070016606	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84
525010702161111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	13,46	18,61	15,30	21,15	16,22	22,42	16,32	22,56	16,41	22,69	16,83	23,27
507728602163111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	16,06	22,20	18,25	25,23	19,35	26,75	19,47	26,92	19,59	27,08	20,08	27,76
507728603178112	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS)	0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	19,39	26,81	22,03	30,46	23,36	32,29	23,50	32,49	23,65	32,69	24,24	33,51
528513090123806	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	23,24	32,13	26,41	36,51	28,00	38,71	28,17	38,94	28,34	39,18	29,05	40,16
525912060016506	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 G	15,93	22,02	18,10	25,02	19,19	26,53	19,31	26,69	19,43	26,86	19,91	27,52
525915030022003	TOPIREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G SOL CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 G	15,93	22,02	18,10	25,02	19,19	26,53	19,31	26,69	19,43	26,86	19,91	27,52
510112090005405	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/G SOL SPR CT FR PLAST OPC X 120 ML + APLICADOR	93,15	128,77	105,85	146,33	112,23	155,15	112,91	156,09	113,60	157,05	116,44	160,97
510606001173316	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC X 50 G	35,78	49,46	40,66	56,21	43,11	59,60	43,37	59,96	43,63	60,32	44,73	61,84
510100406131413	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/ML EMU DERM CT FR PLAS OPC X 59 ML	48,27	66,73	54,85	75,83	58,16	80,40	58,51	80,89	58,87	81,38	60,34	83,42
512120020006807	THERAPSOR (THERASKIN .)	0,5 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS AMB CGT X 25 ML	20,71	28,63	23,53	32,53	24,95	34,49	25,10	34,70	25,26	34,92	25,89	35,79
512104101178411	THERAPSOR (THERASKIN .)	0,5 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 25 ML	20,71	28,63	23,53	32,53	24,95	34,49	25,10	34,70	25,26	34,92	25,89	35,79
510100409171319	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 125 ML	91,75	126,84	104,26	144,13	110,54	152,82	111,21	153,74	111,89	154,68	114,69	158,55
504617100066417	PROPIONATO DE CLOBETASOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,62	17,45	14,34	19,82	15,20	21,01	15,30	21,15	15,39	21,28	15,78	21,81
504617100066517	PROPIONATO DE CLOBETASOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,80	17,70	14,55	20,11	15,42	21,32	15,52	21,46	15,61	21,58	16,00	22,12
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA														
510615040054005	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,25MG/ML SUS P/ NEB CT 10 AMP PLAS TRANSP X 2ML + ENV	23,45	32,42	26,65	36,84	28,25	39,05	28,42	39,29	28,60	39,54	29,31	40,52
510603301168313	FLUTIVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	29,17	40,33	33,15	45,83	35,14	48,58	35,36	48,88	35,57	49,17	36,46	50,40
510620090055707	FLUTIVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	58,34	80,65	66,30	91,66	70,29	97,17	70,72	97,77	71,15	98,36	72,93	100,82
510615040053905	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1MG/ML SUS P/ NEB CT 10 AMP PLAS TRANSP X 2ML + ENV	93,75	129,60	106,53	147,27	112,95	156,15	113,64	157,10	114,33	158,05	117,19	162,01
552919120097517	FLUTICAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	51,78	71,58	58,84	81,34	62,39	86,25	62,76	86,76	63,15	87,30	64,73	89,49
510603103171318	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MCG AER CT LT X 60 DOSES C/APLIC	75,80	104,79	86,14	119,08	91,33	126,26	91,88	127,02	92,44	127,79	94,75	130,99
552919120097317	FLUTICAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	12,93	17,87	14,69	20,31	15,58	21,54	15,67	21,66	15,77	21,80	16,16	22,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA														
552919120097417	FLUTICAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/INALADOR	16,14	22,31	18,34	25,35	19,45	26,89	19,56	27,04	19,68	27,21	20,18	27,90
521106505178417	FLUTICAPS (BIOSINTÉTICA)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR	64,53	89,21	73,33	101,37	77,75	107,48	78,22	108,13	78,70	108,80	80,66	111,51
552919120097617	FLUTICAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR	64,53	89,21	73,33	101,37	77,75	107,48	78,22	108,13	78,70	108,80	80,66	111,51
510617030056703	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR ENV AL X 60 DOSES 01	71,72	99,15	81,50	112,67	86,41	119,46	86,93	120,18	87,46	120,91	89,65	123,94
510603101177319	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES	68,74	95,03	78,11	107,98	82,82	114,49	83,32	115,19	83,83	115,89	85,93	118,79
510603105121415	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG AER CT LT X 120 DOSES C/APLIC	101,07	139,72	114,85	158,77	121,77	168,34	122,51	169,36	123,26	170,40	126,34	174,66
510617030056603	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR ENV AL X 60 DOSES	53,31	73,70	60,58	83,75	64,23	88,79	64,62	89,33	65,01	89,87	66,64	92,13
510603102173317	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES	51,10	70,64	58,07	80,28	61,57	85,12	61,94	85,63	62,32	86,15	63,88	88,31
521902701171411	FLUTICAN (GLENMARK)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 10 ML	33,84	46,78	38,45	53,15	40,77	56,36	41,02	56,71	41,27	57,05	42,30	58,48
523703802136411	PLURAIR (LIBBS)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 120 DOSES	39,61	54,76	45,01	62,22	47,72	65,97	48,01	66,37	48,30	66,77	49,51	68,44
523703801172414	PLURAIR (LIBBS)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 60 DOSES	25,12	34,73	28,55	39,47	30,27	41,85	30,45	42,10	30,63	42,34	31,40	43,41
510603001172315	FLIXONASE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 120 DOSES	58,07	80,28	65,99	91,23	69,96	96,72	70,39	97,31	70,82	97,90	72,59	100,35
510603002179313	FLIXONASE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 60 DOSES	37,29	51,55	42,38	58,59	44,93	62,11	45,20	62,49	45,48	62,87	46,61	64,44
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA;CLORIDRATO DE AZELASTINA														
543915080000305	DYMISTA (MEDA PHARMA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE FARMACÊUTICOS .)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 23 G	66,19	88,79	76,49	102,17	81,79	109,02	82,36	109,75	82,94	110,50	85,34	113,59
541519030014617	DYMISTA (MYLAN LABORATORIOS)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 23 G	76,12	102,11	87,96	117,50	94,06	125,37	94,72	126,23	95,39	127,09	98,15	130,64
541519030014517	DYMISTA (MYLAN LABORATORIOS)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 6,4 G	21,17	28,40	24,46	32,67	26,16	34,87	26,34	35,10	26,53	35,35	27,30	36,34
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
508016110114205	LUGANO (EUROFARMA S)	12 MCG + 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL AL X 60	73,51	98,61	84,95	113,47	90,84	121,08	91,47	121,89	92,12	122,73	94,78	126,16
508016110114305	LUGANO (EUROFARMA S)	12 MCG + 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL AL X 60 + CT INAL	92,79	124,47	107,23	143,24	114,66	152,83	115,46	153,86	116,28	154,92	119,64	159,24
508016110114105	LUGANO (EUROFARMA S)	12 MCG + 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL AL X 8	9,80	13,15	11,32	15,12	12,11	16,14	12,19	16,24	12,28	16,36	12,64	16,82
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA;HIDROXINAFTOATO DE SALMETEROL														
510607004176314	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MCG + 125 MCG SUS AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + VALV	91,68	126,74	104,18	144,02	110,46	152,70	111,13	153,63	111,80	154,56	114,60	158,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA;HIDROXINAFTOATO DE SALMETEROL														
510607005172312	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MCG + 250 MCG SUS AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + VALV	148,96	205,93	169,27	234,01	179,47	248,11	180,56	249,61	181,66	251,13	186,20	257,41
510607006179310	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MCG + 50 MCG SUS AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + VALV	76,95	106,38	87,44	120,88	92,71	128,17	93,27	128,94	93,84	129,73	96,19	132,98
510607001177311	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 100 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	76,95	106,38	87,44	120,88	92,71	128,17	93,27	128,94	93,84	129,73	96,19	132,98
510611801174313	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	42,79	59,15	48,63	67,23	51,55	71,26	51,87	71,71	52,18	72,14	53,49	73,95
510607002173318	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	91,68	126,74	104,18	144,02	110,46	152,70	111,13	153,63	111,80	154,56	114,60	158,43
510611802170311	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	69,50	96,08	78,98	109,19	83,73	115,75	84,24	116,46	84,76	117,18	86,88	120,11
510607003171319	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	148,96	205,93	169,27	234,01	179,47	248,11	180,56	249,61	181,66	251,13	186,20	257,41
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE HALOBETASOL														
521905802173315	HALOBEX (GLENMARK)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,93	14,66	12,63	16,87	13,51	18,01	13,60	18,12	13,70	18,25	14,09	18,75
PRINCÍPIO ATIVO: PROPOFOL														
505618040043417	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	162,61		184,78		195,92		197,10		198,30		203,26	
569518040000014	PROPOTIL (MIDFARMA FARMACEUTICOS)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	128,33		148,30		158,58		159,69		160,81		165,47	
505618040043517	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 100 ML (*)	206,14		234,25		248,36		249,87		251,39		257,68	
505618040043617	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	95,35		108,35		114,88		115,58		116,28		119,19	
509518120033606	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 100 ML (*)	1339,85		1522,56		1614,28		1624,06		1633,96		1674,81	
509520110027907	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	242,40		275,45		292,05		293,82		295,61		303,00	
509518120033506	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	619,74		704,25		746,67		751,20		755,78		774,68	
506715010055603	PROPOVAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	217,52		247,18		262,07		263,66		265,27		271,90	
506715090059203	PROPOVAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	372,94		423,80		449,33		452,05		454,80		466,18	
506713102153415	PROPOVAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	120,03		136,40		144,61		145,49		146,38		150,04	
509518120033406	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	105,67		120,08		127,31		128,08		128,87		132,09	
506713105152411	PROPOVAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML EMU INJ CX 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	215,53		244,92		259,67		261,25		262,84		269,41	
505618040043717	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML EMU INJ SER VD TRANS X 50 ML (*)	155,29		176,47		187,10		188,23		189,38		194,11	
569921040002406	PROPOFOL (CAMBER)	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	197,95		224,94		238,49		239,94		241,40		247,44	

---

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

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

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

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

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

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROPOFOL														
569921040002104	OPONAP® (CAMBER)	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	284,20		322,95		342,41		344,48		346,59		355,25	
569921040002004	OPONAP® (CAMBER)	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	142,10		161,48		171,20		172,24		173,29		177,63	
569921040002306	PROPOFOL (CAMBER)	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	98,98		112,48		119,25		119,98		120,71		123,73	
569921040002206	PROPOFOL (CAMBER)	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	19,80		22,50		23,86		24,00		24,15		24,75	
569921040001904	OPONAP® (CAMBER)	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	28,42		32,30		34,24		34,45		34,66		35,53	
520915010014003	LIPURO (S B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CX 10 FA VD TRANS X 100 ML (*)	1952,54		2218,80		2352,46		2366,71		2381,15		2440,68	
520915010013903	LIPURO (S B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CX 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	976,28		1109,41		1176,24		1183,37		1190,59		1220,35	
520906102150412	LIPURO (S B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CX 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	204,28		232,14		246,12		247,61		249,12		255,35	
520721050113706	PROPOFOL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML EMU INJ/INFUS IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	102,56		116,55		123,57		124,32		125,07		128,20	
504417060063306	PROPOFOL (BLAU)	10 MG/ML EMU INJ/INFUS IV CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	105,70		120,11		127,35		128,12		128,90		132,13	
520721050113506	PROPOFOL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML EMU INJ/INFUS IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML (*) (7) Em An. Recursal	141,38		160,66		170,34		171,37		172,41		176,73	
504417060063406	PROPOFOL (BLAU)	10 MG/ML EMU INJ/INFUS IV CT 50 AMP VD TRANS X 20 ML (*)	1056,94		1201,07		1273,42		1281,14		1288,95		1321,18	
534100202159418	PROVIVE (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD TRANS X 10 ML (*)	144,90		164,66		174,58		175,64		176,71		181,13	
534100204151414	PROVIVE (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML (*)	176,15		200,17		212,23		213,52		214,82		220,19	
534100206154410	PROVIVE (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD TRANS X 50 ML (*)	397,00		451,14		478,31		481,21		484,15		496,25	
534100207150419	PROVIVE (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	10MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 100 ML (*)	173,36		197,00		208,87		210,13		211,41		216,70	
534118010008603	PROVIVE (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	10MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	79,40		90,23		95,66		96,24		96,83		99,25	
505618040043817	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	20 MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	189,25		215,06		228,01		229,39		230,79		236,56	
509518120033706	PROPOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	20 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	1230,11		1397,85		1482,06		1491,04		1500,13		1537,64	
509519020033803	FRESOFOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	20 MG/ML EMU INJ CX CT 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	2077,90		2361,25		2503,49		2518,67		2534,02		2597,38	
505618040043917	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	20 MG/ML EMU INJ SER VD TRANS X 50 ML (*)	310,59		352,94		374,20		376,47		378,77		388,24	
PRINCÍPIO ATIVO: PROTEÍNA ANTIGÊNICA DE SUPERFÍCIE (HEP. B)														
510615020053803	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MCG SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	68,58	94,81	77,93	107,73	82,63	114,23	83,13	114,92	83,63	115,61	85,73	118,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS) Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PROTEÍNAS;FATOR IX DE COAGULAÇÃO;FATOR II DE COAGULAÇÃO;PROTEÍNA S;FATOR VII DE COAGULAÇÃO;FATOR X;PROTEÍNA C														
502618080008107	BERIPLEX P/N (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 40 ML + DISP. TRANSF. C/ FILTRO (*)	2442,35		2775,40		2942,59		2960,42		2978,48		3052,94	
PRINCÍPIO ATIVO: PRUCALOPRIDA														
514512090025302	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 14	80,37	107,81	92,87	124,05	99,32	132,39	100,01	133,28	100,71	134,18	103,63	137,93
514512090025502	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 14	92,98	124,73	107,45	143,53	114,90	153,15	115,70	154,18	116,51	155,23	119,89	159,58
514512090025602	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 28	185,95	249,45	214,88	287,03	229,78	306,28	231,39	308,35	233,02	310,45	239,76	319,13
PRINCÍPIO ATIVO: RABEPRAZOL SÓDICO														
514503301118214	PARIET (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 14	60,39	83,49	68,63	94,88	72,76	100,59	73,20	101,19	73,65	101,82	75,49	104,36
511513070057206	RABEPRAZOL SODICO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	38,72	53,53	44,00	60,83	46,65	64,49	46,93	64,88	47,22	65,28	48,40	66,91
511514090058703	INIPARET (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	38,72	53,53	44,00	60,83	46,65	64,49	46,93	64,88	47,22	65,28	48,40	66,91
514503304117219	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	114,68	158,54	130,32	180,16	138,17	191,01	139,01	192,17	139,85	193,33	143,35	198,17
514503306111218	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	216,66	299,52	246,20	340,36	261,04	360,87	262,62	363,06	264,22	365,27	270,83	374,41
514512110026303	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 56	313,17	432,94	355,88	491,98	377,31	521,61	379,60	524,77	381,91	527,97	391,46	541,17
514516020032203	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	63,43	87,69	72,08	99,65	76,42	105,65	76,88	106,28	77,35	106,93	79,29	109,61
514503305113217	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 7	63,43	87,69	72,08	99,65	76,42	105,65	76,88	106,28	77,35	106,93	79,29	109,61
511513070057306	RABEPRAZOL SODICO (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	64,33	88,93	73,10	101,06	77,51	107,15	77,98	107,80	78,45	108,45	80,41	111,16
511514090058803	INIPARET (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	72,43	100,13	82,31	113,79	87,27	120,65	87,79	121,36	88,33	122,11	90,54	125,17
511514090058903	INIPARET (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	140,80	194,65	160,00	221,19	169,64	234,52	170,67	235,94	171,71	237,38	176,00	243,31
511513070057406	RABEPRAZOL SODICO (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	140,80	194,65	160,00	221,19	169,64	234,52	170,67	235,94	171,71	237,38	176,00	243,31
PRINCÍPIO ATIVO: RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;CITRATO CÚPRICO;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
502406502119423	ZIRVIT PLUS (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30(**)(*)	56,57		65,37		69,91		70,39		70,89		72,94	
PRINCÍPIO ATIVO: RACECADOTRILA														
536500306136313	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	10 MG GRAN OR CT ENV PAP/AL/PLAS PEBD OPC X 18	29,94	40,16	34,60	46,22	37,00	49,32	37,26	49,65	37,52	49,99	38,60	51,38
559118050008403	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	10 MG GRAN OR CT ENV PAP/AL/PLAS PEBD OPC X 2	3,28	4,40	3,79	5,06	4,05	5,40	4,08	5,44	4,11	5,48	4,23	5,63
536500301118317	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 9	27,41	36,77	31,67	42,30	33,87	45,15	34,11	45,46	34,35	45,76	35,34	47,04
559119030008903	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	11,13	14,93	12,86	17,18	13,75	18,33	13,85	18,46	13,95	18,59	14,35	19,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RACECADOTRILA														
559118050008303	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6	15,13	20,30	17,48	23,35	18,70	24,93	18,83	25,09	18,96	25,26	19,51	25,97
500515110062104	AVIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 6	17,62	23,64	20,36	27,20	21,77	29,02	21,93	29,22	22,08	29,42	22,72	30,24
552919110082717	RACECADOTRILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	17,83	23,92	20,60	27,52	22,03	29,36	22,19	29,57	22,34	29,76	22,99	30,60
500515110062204	AVIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	27,41	36,77	31,67	42,30	33,87	45,15	34,11	45,46	34,35	45,76	35,34	47,04
536500304176318	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	30 MG GRAN OR CT ENV PAP/AL/PLAS PEBD OPC X 18	31,71	42,54	36,64	48,94	39,18	52,22	39,46	52,59	39,74	52,95	40,89	54,43
559118050008503	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	30 MG GRAN OR CT ENV PAP/AL/PLAS PEBD OPC X 2	3,44	4,61	3,98	5,32	4,25	5,66	4,28	5,70	4,31	5,74	4,44	5,91
PRINCÍPIO ATIVO: RACEMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA														
500419060006204	ABCLER ABNAT (AIRELA .)	(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 50 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	73,09	98,05	84,46	112,82	90,32	120,39	90,95	121,20	91,59	122,03	94,24	125,44
540913090012614	EPOCLER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL OR CT 12 FLAC PLAS TRANS X 10 ML(**)	20,28	27,20	23,44	31,31	25,06	33,40	25,24	33,64	25,41	33,85	26,15	34,81
540914060013403	EPOCLER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL OR CT 6 FLAC PLAS TRANS X 10 ML(**)	10,35	13,88	11,96	15,98	12,79	17,05	12,88	17,16	12,97	17,28	13,35	17,77
540913090012714	EPOCLER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL OR CT 60 FLAC PLAS TRANS X 10 ML(**)	112,20	150,51	129,66	173,20	138,65	184,81	139,62	186,06	140,60	187,32	144,67	192,56
504617100067204	FIGLON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 60 FLAC PLAS TRANS X 10 ML (**)	96,52	129,48	111,54	148,99	119,27	158,98	120,11	160,06	120,95	161,14	124,45	165,65
PRINCÍPIO ATIVO: RACEMETIONINA;CLORETO DE COLINA														
501103301119419	XANTINON (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100(**)	22,09	29,63	25,53	34,10	27,30	36,39	27,49	36,63	27,68	36,88	28,48	37,91
501103306110312	XANTINON (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30(**)	7,18	9,63	8,30	11,09	8,87	11,82	8,93	11,90	9,00	11,99	9,26	12,33
PRINCÍPIO ATIVO: RACEMETIONINA;CLORETO DE COLINA;CIANOCOBALAMINA;INOSITOL														
540915100015917	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST INC X 40(**)	12,14	16,29	14,03	18,74	15,00	19,99	15,11	20,14	15,21	20,26	15,65	20,83
540919120040207	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 100(**)	25,61	34,35	29,59	39,53	31,65	42,19	31,87	42,47	32,09	42,75	33,02	43,95
540919120040007	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 15(**)	3,78	5,07	4,37	5,84	4,67	6,22	4,70	6,26	4,74	6,32	4,87	6,48
540919120040107	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 30(**)	6,71	9,00	7,75	10,35	8,29	11,05	8,35	11,13	8,41	11,20	8,65	11,51
PRINCÍPIO ATIVO: RALTEGRAVIR														
525504301117216	ISENTRESS (ORGANON .)	400 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	1711,67	2366,28	1945,08	2688,96	2062,25	2850,94	2074,75	2868,22	2087,40	2885,71	2139,59	2957,86
PRINCÍPIO ATIVO: RALTEGRAVIR POTÁSSICO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RALTEGRAVIR POTÁSSICO														
525513090015805	ISENTRESS (ORGANON .)	100 MG COM MAST CT FR PLAS PEAD OPC X 60	425,42	588,12	483,43	668,31	512,55	708,57	515,66	712,87	518,80	717,21	531,78	735,15
525513090015705	ISENTRESS (ORGANON .)	25 MG COM MAST CT FR PLAS PEAD OPC X 60	106,34	147,01	120,84	167,05	128,12	177,12	128,90	178,20	129,68	179,27	132,93	183,77
PRINCÍPIO ATIVO: RAMELTEONA														
501117110028902	ROZEREM (TAKEDA PHARMA .)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 10	21,14	28,36	24,43	32,63	26,12	34,82	26,31	35,06	26,49	35,29	27,26	36,28
501117110029002	ROZEREM (TAKEDA PHARMA .)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 20	42,30	56,74	48,88	65,29	52,27	69,67	52,64	70,15	53,01	70,63	54,54	72,59
501117110029102	ROZEREM (TAKEDA PHARMA .)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,43	85,09	73,30	97,91	78,38	104,47	78,93	105,18	79,48	105,89	81,79	108,87
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL														
523714060030803	NAPRIX (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	41,52	57,40	47,18	65,22	50,02	69,15	50,33	69,58	50,63	69,99	51,90	71,75
523720110045107	NAPRIX (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL AL X 90	124,57	172,21	141,56	195,70	150,08	207,48	150,99	208,73	151,91	210,01	155,71	215,26
523714060030603	NAPRIX (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	41,52	57,40	47,18	65,22	50,02	69,15	50,33	69,58	50,63	69,99	51,90	71,75
523720110045007	NAPRIX (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 90	124,57	172,21	141,56	195,70	150,08	207,48	150,99	208,73	151,91	210,01	155,71	215,26
576720080084817	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	46,43	64,19	52,76	72,94	55,94	77,33	56,28	77,80	56,62	78,27	58,04	80,24
502815802119113	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	46,43	64,19	52,76	72,94	55,94	77,33	56,28	77,80	56,62	78,27	58,04	80,24
576720080084917	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	69,62	96,25	79,11	109,36	83,88	115,96	84,39	116,66	84,90	117,37	87,03	120,31
502814090067806	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	69,62	96,25	79,11	109,36	83,88	115,96	84,39	116,66	84,90	117,37	87,03	120,31
502814070066603	TRIATEC (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	88,09	121,78	100,10	138,38	106,13	146,72	106,78	147,62	107,43	148,52	110,11	152,22
523714060030703	NAPRIX (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	41,52	57,40	47,18	65,22	50,02	69,15	50,33	69,58	50,63	69,99	51,90	71,75
523720110045207	NAPRIX (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL AL X 90	124,57	172,21	141,56	195,70	150,08	207,48	150,99	208,73	151,91	210,01	155,71	215,26
532701902116415	ECATOR (TORRENT DO BRASIL)	5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	63,69	88,05	72,38	100,06	76,73	106,07	77,20	106,72	77,67	107,37	79,61	110,06
525072606115112	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	87,00	120,27	98,86	136,67	104,82	144,91	105,45	145,78	106,10	146,68	108,75	150,34
525072601113111	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 60	111,38	153,98	126,57	174,98	134,19	185,51	135,01	186,64	135,83	187,78	139,23	192,48
502814070066703	TRIATEC (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	166,40	230,04	189,09	261,41	200,48	277,15	201,70	278,84	202,93	280,54	208,00	287,55
521120301118111	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	72,84	100,70	82,77	114,42	87,76	121,32	88,29	122,06	88,83	122,80	91,05	125,87
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
523713050027813	NAPRIX A (LIBBS)	10 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	37,46	51,79	42,57	58,85	45,13	62,39	45,41	62,78	45,68	63,15	46,83	64,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
523702901114213	NAPRIX A (LIBBS)	10 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	37,46	51,79	42,57	58,85	45,13	62,39	45,41	62,78	45,68	63,15	46,83	64,74
523702902110319	NAPRIX A (LIBBS)	2,5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	37,46	51,79	42,57	58,85	45,13	62,39	45,41	62,78	45,68	63,15	46,83	64,74
523702903117317	NAPRIX A (LIBBS)	5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	37,46	51,79	42,57	58,85	45,13	62,39	45,41	62,78	45,68	63,15	46,83	64,74
PRINCÍPIO ATIVO: RAMUCIRUMABE														
507616050019702	CYRAMZA (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	3022,47		3492,73		3734,95		3761,04		3787,49		3897,15	
507616050019802	CYRAMZA (ELI LILLY DO BRASIL)	500 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	15112,38		17463,68		18674,79		18805,23		18937,49		19485,77	
PRINCÍPIO ATIVO: RANELATO DE ESTRÔNCIO														
541820090145107	RANELATO DE ESTRÔNCIO (EMS)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 14	43,06	59,53	48,93	67,64	51,88	71,72	52,19	72,15	52,51	72,59	53,83	74,42
541820090145307	RANELATO DE ESTRÔNCIO (EMS)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 28	86,10	119,03	97,84	135,26	103,73	143,40	104,36	144,27	105,00	145,16	107,63	148,79
541820090145407	RANELATO DE ESTRÔNCIO (EMS)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 56	158,97	219,77	180,65	249,74	191,53	264,78	192,69	266,38	193,87	268,01	198,71	274,70
541820090145207	RANELATO DE ESTRÔNCIO (EMS)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 7	21,53	29,76	24,47	33,83	25,94	35,86	26,10	36,08	26,26	36,30	26,91	37,20
PRINCÍPIO ATIVO: RANIBIZUMABE														
526518030092303	LUCENTIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + AGU C/ FILTRO	3611,11	4992,15	4103,54	5672,90	4350,73	6014,63	4377,10	6051,08	4403,79	6087,98	4513,89	6240,19
526529502157216	LUCENTIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + SER + AGU + FILTRO P/ INJ	3381,51	4674,74	3842,63	5312,21	4074,11	5632,22	4098,80	5666,35	4123,79	5700,90	4226,89	5843,43
526515080085503	LUCENTIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,165 ML	3611,11	4992,15	4103,54	5672,90	4350,73	6014,63	4377,10	6051,08	4403,79	6087,98	4513,89	6240,19
PRINCÍPIO ATIVO: RANOLAZINA														
504116070056102	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 120	301,92	405,01	348,90	466,06	373,09	497,30	375,70	500,66	378,34	504,07	389,29	518,16
504116070055802	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	75,47	101,24	87,21	116,49	93,26	124,31	93,91	125,15	94,57	126,00	97,31	129,52
504116070055902	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	150,92	202,45	174,40	232,96	186,50	248,59	187,80	250,27	189,12	251,97	194,59	259,01
504116070056002	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	226,41	303,72	261,64	349,49	279,78	372,93	281,74	375,45	283,72	378,00	291,93	388,57
504116070055702	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 120	150,92	202,45	174,40	232,96	186,50	248,59	187,80	250,27	189,12	251,97	194,59	259,01
504116070055402	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	37,74	50,63	43,61	58,25	46,64	62,17	46,96	62,58	47,29	63,00	48,66	64,77
504116070055502	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	75,47	101,24	87,21	116,49	93,26	124,31	93,91	125,15	94,57	126,00	97,31	129,52
504116070055602	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	113,22	151,88	130,84	174,77	139,91	186,49	140,89	187,75	141,88	189,03	145,98	194,30
PRINCÍPIO ATIVO: RASBURICASE														
576720070080517	FASTURTEC (SANOFI MEDLEY .)	1,5 MG PÓ LIOF CX 3 FA VD INC + 3 AMP VD INC X 1 ML (*)	1254,97		1426,10		1512,01		1521,18		1530,45		1568,71	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: REGORAFENIBE														
538916050026901	STIVARGA (BAYER)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	4362,03	5851,51	5040,71	6733,30	5390,28	7184,84	5427,93	7233,36	5466,11	7282,54	5624,36	7486,21
538916050027001	STIVARGA (BAYER)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 84	13086,10	17554,54	15122,14	20199,91	16170,86	21554,54	16283,81	21700,12	16398,34	21847,65	16873,10	22458,66
PRINCÍPIO ATIVO: RENDESIVIR														
546821040001101	VEKLURY® (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS (*)	2386,62		2757,95		2949,21		2969,81		2990,70		3077,29	
PRINCÍPIO ATIVO: REPAGLINIDA														
521905103119419	POSPRAND (GLENMARK)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 30	35,27	48,76	40,08	55,41	42,49	58,74	42,75	59,10	43,01	59,46	44,09	60,95
521905106118413	POSPRAND (GLENMARK)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	43,57	60,23	49,51	68,44	52,49	72,56	52,81	73,01	53,13	73,45	54,46	75,29
521905107114411	POSPRAND (GLENMARK)	1 MG COM CT BL AL AL X 60	80,12	110,76	91,05	125,87	96,53	133,45	97,12	134,26	97,71	135,08	100,15	138,45
526135901117111	REPAGLINIDA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	47,60	65,80	54,09	74,78	57,35	79,28	57,70	79,77	58,05	80,25	59,50	82,26
507745301117110	REPAGLINIDA (EMS)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	47,60	65,80	54,09	74,78	57,35	79,28	57,70	79,77	58,05	80,25	59,50	82,26
521905110115415	POSPRAND (GLENMARK)	2,0 MG COM CT BL AL AL X 30	50,81	70,24	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,96	85,66	63,51	87,80
521905111111413	POSPRAND (GLENMARK)	2,0 MG COM CT BL AL AL X 60	93,52	129,29	106,27	146,91	112,67	155,76	113,36	156,71	114,05	157,67	116,90	161,61
PRINCÍPIO ATIVO: RESINATO DE DICLOFENACO														
506405702133415	PROBENXIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	11,14	15,40	12,66	17,50	13,42	18,55	13,50	18,66	13,59	18,79	13,93	19,26
506412100026806	DICLOFENACO RESINATO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	9,41	13,01	10,69	14,78	11,34	15,68	11,41	15,77	11,48	15,87	11,76	16,26
538819040065203	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,79	6,62	5,44	7,52	5,77	7,98	5,81	8,03	5,84	8,07	5,99	8,28
538819040065303	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,19	9,94	8,17	11,29	8,66	11,97	8,72	12,05	8,77	12,12	8,99	12,43
520716020099303	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,33	15,66	12,88	17,81	13,65	18,87	13,73	18,98	13,82	19,11	14,16	19,58
507729201138114	DICLOFENACO RESINATO (EMS)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,46	13,08	10,75	14,86	11,40	15,76	11,47	15,86	11,54	15,95	11,83	16,35
538820701131110	DICLOFENACO RESINATO (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,80	13,55	11,14	15,40	11,81	16,33	11,88	16,42	11,95	16,52	12,25	16,93
PRINCÍPIO ATIVO: RETAPAMULINA														
510611201169211	ALTARGO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G POM DERM CT TB AL X 5 G	28,84	38,69	33,33	44,52	35,64	47,51	35,89	47,83	36,14	48,15	37,19	49,50
PRINCÍPIO ATIVO: RHAMNUS PURSHIANA DC.														
557820010000607	CÁSCARA SAGRADA BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	22,97	31,03	26,43	35,59	28,20	37,91	28,39	38,16	28,58	38,41	29,38	39,46
511420010007407	CÁSCARA SAGRADA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	75 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 45(**)	26,13	35,05	30,20	40,34	32,29	43,04	32,52	43,34	32,74	43,62	33,69	44,84
PRINCÍPIO ATIVO: RIBAVIRINA (PORT. 344/98 LISTA C 1)														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIBAVIRINA (PORT. 344/98 LISTA C 1)														
527304901117411	REBETOL (MERCK SHARP & DOHME .)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 140	95,95	132,65	109,03	150,73	115,60	159,81	116,30	160,78	117,01	161,76	119,94	165,81
541913070002104	RIBAVIRINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	250 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS AMB X 10	295,21	408,11										
504403503110418	RIBAVIRIN (BLAU)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60	513,99	710,56	584,08	807,46	619,26	856,09	623,02	861,29	626,82	866,54	642,49	888,20
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA														
511303902113412	SUPLAN-GEST (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	DRG REV ENT CT FR PLAS OPC X 30(**)	52,84	70,88	61,06	81,56	65,30	87,04	65,75	87,62	66,21	88,21	68,13	90,68
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA														
507729901131112	RIFAMICINA (EMS)	10 MG/ML SOL TOP SPR CT FR VD AMB X 20 ML	13,53	18,70	15,38	21,26	16,30	22,53	16,40	22,67	16,50	22,81	16,91	23,38
526114201175114	RIFAMICINA SV SÓDICA (GERMED)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	13,06	18,05	14,84	20,52	15,73	21,75	15,83	21,88	15,93	22,02	16,33	22,58
507732701170416	RIFASAN (EMS)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	13,48	18,64	15,32	21,18	16,24	22,45	16,34	22,59	16,44	22,73	16,85	23,29
502810901178311	RIFOCINA SPRAY (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	20,92	28,92	23,77	32,86	25,20	34,84	25,36	35,06	25,51	35,27	26,15	36,15
540401601170415	RIFOTRAT (NATULAB S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	15,97	22,08	18,15	25,09	19,24	26,60	19,36	26,76	19,48	26,93	19,96	27,59
540416050009804	RIFOTRAT (NATULAB S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CX 50 FR PLAS AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	409,46		465,30		493,33		496,32		499,34		511,83	
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA SV SÓDICA														
576720020056807	RIFAMICINA SV SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL TOP SPR CT FR VD AMB X 20 ML	13,53	18,70	15,38	21,26	16,30	22,53	16,40	22,67	16,50	22,81	16,91	23,38
504617090065217	RIFAMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 ML	12,58	17,39	14,30	19,77	15,16	20,96	15,25	21,08	15,34	21,21	15,73	21,75
538816301173111	RIFAMICINA SV SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	12,43	17,18	14,13	19,53	14,98	20,71	15,07	20,83	15,16	20,96	15,54	21,48
576720070080917	RIFOCINA SPRAY (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	20,92	28,92	23,77	32,86	25,20	34,84	25,36	35,06	25,51	35,27	26,15	36,15
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA SV SÓDICA;RIFAMICINA														
540416120010303	RIFOTRAT (NATULAB S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PLAS AMB X 20 ML	14,51	20,06	16,49	22,80	17,48	24,17	17,59	24,32	17,70	24,47	18,14	25,08
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMPICINA														
510004801139411	FURP-RIFAMPICINA (FURP)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 COP (*)	193,19											
576720060075417	RIFALDIN (SANOFI MEDLEY .)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6	12,37	17,10	14,06	19,44	14,90	20,60	14,99	20,72	15,09	20,86	15,46	21,37
502810804113316	RIFALDIN (SANOFI-AVENTIS)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 6	12,37	17,10	14,06	19,44	14,90	20,60	14,99	20,72	15,09	20,86	15,46	21,37
510004802119412	FURP-RIFAMPICINA (FURP)	300 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	182,16											
519717040005404	RIFAMPICINA (COMANDO DO EXÉRCITO)	300 MG CAP GEL DURA CX 50 ENV AL POLIET X 10 (*)	580,07											
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMPICINA;ISONIAZIDA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMPICINA;ISONIAZIDA														
541919050007307	FARMANGUINHOS ISONIAZIDA+RIFAMPICINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	150MG+300MG COM REV CT BL AL AL X 100 (*)	199,45		230,48		246,47		248,19		249,93		257,17	
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAXIMINA														
504119120065807	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	207,62	278,51	239,92	320,48	256,56	341,98	258,35	344,28	260,17	346,63	267,70	356,32
504120070069707	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	221,63	297,31	256,11	342,11	273,87	365,05	275,79	367,52	277,73	370,02	285,77	380,37
504119120065907	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	415,26	557,06	479,87	641,00	513,15	683,99	516,73	688,60	520,37	693,29	535,43	712,68
504120070069507	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	443,25	594,60	512,21	684,20	547,74	730,10	551,56	735,02	555,44	740,02	571,52	760,71
504120070069607	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	804,52	1079,23	929,69	1241,87	994,17	1325,15	1001,11	1334,10	1008,15	1343,17	1037,34	1380,73
504119120066007	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	830,51	1114,10	959,73	1281,99	1026,28	1367,95	1033,45	1377,20	1040,72	1386,56	1070,85	1425,34
PRINCÍPIO ATIVO: RILMENIDINA														
531300702118318	HYPERIUM (S SERVIER DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	67,76	93,67	77,00	106,45	81,64	112,86	82,13	113,54	82,63	114,23	84,70	117,09
PRINCÍPIO ATIVO: RILUZOL														
528520020166707	RILUZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	581,32	803,64	660,59	913,23	700,39	968,25	704,63	974,11	708,93	980,05	726,65	1004,55
524715070011306	RILUZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 56	1084,15	1498,77										
528520020166807	RILUZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	1162,63	1607,27	1321,17	1826,44	1400,76	1936,47	1409,25	1948,21	1417,84	1960,08	1453,29	2009,09
524715070011406	RILUZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	1084,15	1498,77										
506714030052606	RILUZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	1085,11	1500,10	1233,08	1704,66	1307,36	1807,35	1315,28	1818,30	1323,30	1829,38	1356,39	1875,13
502811101116311	RILUTEK (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	1669,43	2307,89	1897,08	2622,60	2011,36	2780,59	2023,55	2797,44	2035,89	2814,50	2086,79	2884,86
510014120016806	RILUZOL (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	1162,56											
541814120009606	RILUZOL (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	1162,64	1607,28	1321,18	1826,45	1400,77	1936,48	1409,26	1948,22	1417,85	1960,09	1453,30	2009,10
526137201112413	TEKZOR (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	1788,67	2472,73	2032,58	2809,92	2155,02	2979,19	2168,08	2997,24	2181,30	3015,52	2235,84	3090,92
511518501113110	RILUZOL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	984,30	1360,74	1118,52	1546,29	1185,90	1639,44	1193,09	1649,38	1200,37	1659,44	1230,38	1700,93
532412120009206	RILUZOL (SUN DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	542,53	750,02	616,51	852,29	653,65	903,63	657,61	909,11	661,62	914,65	678,16	937,52
PRINCÍPIO ATIVO: RIOCIGUATE														
538916010025301	ADEMPAS® (BAYER)	0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PP TRANS X 42	7028,93	9429,06	8122,55	10849,97	8685,85	11577,58	8746,51	11655,77	8808,03	11735,01	9063,04	12063,21
538916010025501	ADEMPAS® (BAYER)	1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PP TRANS X 42	7028,93	9429,06	8122,55	10849,97	8685,85	11577,58	8746,51	11655,77	8808,03	11735,01	9063,04	12063,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIOCIGUATE														
538916010025701	ADEMPAS® (BAYER)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PP TRANS X 42	7028,93	9429,06	8122,55	10849,97	8685,85	11577,58	8746,51	11655,77	8808,03	11735,01	9063,04	12063,21
538916010025801	ADEMPAS® (BAYER)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	14057,86	18858,12	16245,09	21699,93	17371,69	23155,15	17493,02	23311,53	17616,06	23470,02	18126,08	24126,42
538916010025901	ADEMPAS® (BAYER)	2,0 MG COM REV CT BL AL PLAS PP TRANS X 42	7028,93	9429,06	8122,55	10849,97	8685,85	11577,58	8746,51	11655,77	8808,03	11735,01	9063,04	12063,21
538916010026001	ADEMPAS® (BAYER)	2,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	14057,86	18858,12	16245,09	21699,93	17371,69	23155,15	17493,02	23311,53	17616,06	23470,02	18126,08	24126,42
538916010026101	ADEMPAS® (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PP TRANS X 42	7028,93	9429,06	8122,55	10849,97	8685,85	11577,58	8746,51	11655,77	8808,03	11735,01	9063,04	12063,21
538916010026201	ADEMPAS® (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	14057,86	18858,12	16245,09	21699,93	17371,69	23155,15	17493,02	23311,53	17616,06	23470,02	18126,08	24126,42
PRINCÍPIO ATIVO: RISANQUIZUMABE														
543719110004107	SKYRIZI (ABBVIE .)	75 MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,83ML + 2ENV LEN ALCOOL	14800,97	19854,97	17103,82	22847,01	18289,97	24379,15	18417,72	24543,80	18547,26	24710,67	19084,24	25401,76
PRINCÍPIO ATIVO: RISDIPLAM														
529221030027002	EVRYSDI (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,75 MG/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 80 ML + 2 SER DOS X 6 ML + 2 SER DOS X 12 ML	44922,50	60261,93	51911,90	69343,09	55511,99	73993,30	55899,72	74493,03	56292,88	74999,47	57922,67	77097,00
PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO														
541818060085803	RISEDROSS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	121,26	167,63	137,80	190,50	146,10	201,97	146,98	203,19	147,88	204,44	151,58	209,55
526120120130707	FIXENATO (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	121,96	168,60	138,59	191,59	146,94	203,14	147,83	204,37	148,73	205,61	152,45	210,75
538819030064203	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	236,94	327,56	269,25	372,22	285,47	394,65	287,20	397,04	288,95	399,46	296,18	409,45
526120120130807	FIXENATO (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	243,92	337,21	277,18	383,19	293,88	406,27	295,66	408,73	297,46	411,22	304,90	421,51
541818060085703	RISEDROSS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	68,72	95,00	78,09	107,95	82,80	114,47	83,30	115,16	83,80	115,85	85,90	118,75
543520070013707	INDOSSO (MOMENTA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	79,28	109,60	90,09	124,54	95,52	132,05	96,10	132,85	96,68	133,65	99,10	137,00
543819120048607	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	79,28	109,60	90,09	124,54	95,52	132,05	96,10	132,85	96,68	133,65	99,10	137,00
508020040129507	RISEDRONATO SÓDICO (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	79,28	109,60	90,09	124,54	95,52	132,05	96,10	132,85	96,68	133,65	99,10	137,00
508020030129307	D'ORTO (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	79,28	109,60	90,09	124,54	95,52	132,05	96,10	132,85	96,68	133,65	99,10	137,00
543819120048207	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	792,78	1095,97	900,89	1245,43	955,16	1320,45	960,95	1328,46	966,80	1336,54	990,98	1369,97
543819120048507	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (EMB FRAC)	7927,86	10959,80	9008,93	12454,32	9551,64	13204,58	9609,53	13284,61	9668,12	13365,61	9909,83	13699,76
543819120048307	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	951,34	1315,17	1081,07	1494,52	1146,19	1584,54	1153,14	1594,15	1160,17	1603,87	1189,18	1643,97
543819120048407	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 16	1268,46	1753,57	1441,43	1992,69	1528,26	2112,73	1537,53	2125,55	1546,90	2138,50	1585,58	2191,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO														
543819120048007	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	158,56	219,20	180,18	249,09	191,04	264,10	192,19	265,69	193,37	267,32	198,20	274,00
543819120048107	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	317,11	438,39	360,35	498,16	382,06	528,18	384,38	531,38	386,72	534,62	396,39	547,99
576720090088917	ACTONEL (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 1	121,96	168,60	138,59	191,59	146,94	203,14	147,83	204,37	148,73	205,61	152,45	210,75
502800105115312	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 1	121,96	168,60	138,59	191,59	146,94	203,14	147,83	204,37	148,73	205,61	152,45	210,75
526120120130007	FIXENATO (GERMED)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	30,49	42,15	34,65	47,90	36,73	50,78	36,96	51,10	37,18	51,40	38,11	52,68
538818100055403	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	276,42	382,13	314,11	434,24	333,04	460,41	335,05	463,19	337,10	466,02	345,53	477,67
526120120130307	FIXENATO (GERMED)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	304,91	421,52	346,49	479,00	367,36	507,85	369,59	510,94	371,84	514,05	381,14	526,90
541818090089107	RISEDROSS (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	115,46	159,62	131,20	181,38	139,11	192,31	139,95	193,47	140,80	194,65	144,33	199,53
525312080037114	OSTEOBLOCK (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	243,37	336,44	276,56	382,33	293,22	405,36	294,99	407,81	296,79	410,29	304,21	420,55
538818100055503	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	331,72	458,58	376,95	521,11	399,66	552,51	402,08	555,85	404,54	559,25	414,65	573,23
526120120130407	FIXENATO (GERMED)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	365,89	505,82	415,78	574,79	440,83	609,42	443,50	613,11	446,21	616,86	457,36	632,27
538818100055603	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	386,99	534,99	439,76	607,94	466,25	644,56	469,08	648,48	471,94	652,43	483,74	668,74
526120120130507	FIXENATO (GERMED)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	426,87	590,12	485,08	670,59	514,30	710,99	517,42	715,30	520,57	719,66	533,59	737,66
538818100055703	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	442,28	611,43	502,59	694,80	532,87	736,66	536,10	741,13	539,37	745,65	552,85	764,28
526120120130607	FIXENATO (GERMED)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	487,85	674,42	554,38	766,40	587,77	812,56	591,33	817,48	594,94	822,47	609,81	843,03
538818100055303	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	55,28	76,42	62,82	86,84	66,60	92,07	67,01	92,64	67,41	93,19	69,10	95,53
526120120130107	FIXENATO (GERMED)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	60,99	84,32	69,31	95,82	73,48	101,58	73,93	102,20	74,38	102,83	76,24	105,40
507740302115110	RISEDRONATO SÓDICO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	61,29	84,73	69,65	96,29	73,84	102,08	74,29	102,70	74,74	103,32	76,61	105,91
507741601116419	RISONATO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	103,76	143,44	117,91	163,00	125,01	172,82	125,77	173,87	126,54	174,93	129,70	179,30
526120120130207	FIXENATO (GERMED)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	121,96	168,60	138,59	191,59	146,94	203,14	147,83	204,37	148,73	205,61	152,45	210,75
507740301119112	RISEDRONATO SÓDICO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	122,60	169,49	139,32	192,60	147,71	204,20	148,61	205,44	149,51	206,69	153,25	211,86
526132801111115	RISEDRONATO SÓDICO (GERMED)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	122,60	169,49	139,32	192,60	147,71	204,20	148,61	205,44	149,51	206,69	153,25	211,86
541818090089007	RISEDROSS (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	37,50	51,84	42,61	58,91	45,18	62,46	45,45	62,83	45,73	63,22	46,88	64,81
525320050071917	RISEDRONATO SÓDICO (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	79,28	109,60	90,09	124,54	95,52	132,05	96,10	132,85	96,68	133,65	99,10	137,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO														
525312080037014	OSTEOBLOCK (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	81,12	112,14	92,18	127,43	97,73	135,11	98,33	135,94	98,93	136,76	101,40	140,18
552920030119917	RISEDRONATO SÓDICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	122,62	169,51	139,34	192,63	147,73	204,23	148,63	205,47	149,54	206,73	153,28	211,90
502800104119314	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 4	121,96	168,60	138,59	191,59	146,94	203,14	147,83	204,37	148,73	205,61	152,45	210,75
576720090088717	ACTONEL (SANOFI MEDLEY .)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 2	63,47	87,74	72,13	99,72	76,47	105,72	76,93	106,35	77,40	107,00	79,34	109,68
502813060065305	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 2	63,47	87,74	72,13	99,72	76,47	105,72	76,93	106,35	77,40	107,00	79,34	109,68
576720090088817	ACTONEL (SANOFI MEDLEY .)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 4	126,92	175,46	144,23	199,39	152,92	211,40	153,84	212,67	154,78	213,97	158,65	219,32
502813060065205	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 4	126,92	175,46	144,23	199,39	152,92	211,40	153,84	212,67	154,78	213,97	158,65	219,32
PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO;ENFUVIRTIDA														
538819030064103	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	118,47	163,78	134,63	186,12	142,73	197,32	143,60	198,52	144,48	199,74	148,09	204,73
538818100055203	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	27,64	38,21	31,41	43,42	33,30	46,04	33,50	46,31	33,71	46,60	34,55	47,76
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
506713402114415	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	39,79	55,01	45,22	62,51	47,94	66,27	48,23	66,68	48,52	67,08	49,74	68,76
506713408112414	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	43,34	59,92	49,25	68,09	52,22	72,19	52,53	72,62	52,85	73,06	54,18	74,90
506719010077003	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	80,38	111,12	91,34	126,27	96,84	133,88	97,43	134,69	98,02	135,51	100,48	138,91
511516101118119	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	41,16	56,90	46,77	64,66	49,59	68,56	49,89	68,97	50,20	69,40	51,45	71,13
526519120094507	RISPERIDONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	21,41	29,60	24,33	33,63	25,80	35,67	25,95	35,87	26,11	36,10	26,76	36,99
511515040059406	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	37,90	52,39	43,07	59,54	45,66	63,12	45,94	63,51	46,22	63,90	47,38	65,50
511516102114117	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	71,10	98,29	80,80	111,70	85,66	118,42	86,18	119,14	86,71	119,87	88,88	122,87
533015204111419	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	27,62	38,18	31,39	43,39	33,28	46,01	33,48	46,28	33,68	46,56	34,53	47,74
533016110064606	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	75,78	104,76	86,11	119,04	91,30	126,22	91,85	126,98	92,41	127,75	94,73	130,96
528518120144306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	25,24	34,89	28,68	39,65	30,41	42,04	30,59	42,29	30,78	42,55	31,55	43,62
528521010179003	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	25,24	34,89	28,68	39,65	30,41	42,04	30,59	42,29	30,78	42,55	31,55	43,62
528518120144406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	50,48	69,79	57,36	79,30	60,82	84,08	61,19	84,59	61,56	85,10	63,10	87,23
528520050170207	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	75,72	104,68	86,05	118,96	91,23	126,12	91,78	126,88	92,34	127,65	94,65	130,85
528518120144506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	75,72	104,68	86,05	118,96	91,23	126,12	91,78	126,88	92,34	127,65	94,65	130,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
528518120144706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	757,36		860,64		912,48		918,01		923,61		946,70	
528518120144806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	1262,27		1434,40		1520,81		1530,02		1539,35		1577,84	
528518120144606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	151,45	209,37	172,10	237,92	182,47	252,25	183,58	253,79	184,70	255,34	189,31	261,71
528521010179103	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	25,24	34,89	28,68	39,65	30,41	42,04	30,59	42,29	30,78	42,55	31,55	43,62
528518120144906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	25,24	34,89	28,68	39,65	30,41	42,04	30,59	42,29	30,78	42,55	31,55	43,62
528518120145006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	50,48	69,79	57,36	79,30	60,82	84,08	61,19	84,59	61,56	85,10	63,10	87,23
528520050170307	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	75,72	104,68	86,05	118,96	91,23	126,12	91,78	126,88	92,34	127,65	94,65	130,85
528518120145106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	75,72	104,68	86,05	118,96	91,23	126,12	91,78	126,88	92,34	127,65	94,65	130,85
528518120145306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 (*)	757,36		860,64		912,48		918,01		923,61		946,70	
528518120145406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 (*)	1262,27		1434,40		1520,81		1530,02		1539,35		1577,84	
528518120145206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	151,45	209,37	172,10	237,92	182,47	252,25	183,58	253,79	184,70	255,34	189,31	261,71
511518120069603	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,35	11,54	9,49	13,12	10,06	13,91	10,12	13,99	10,18	14,07	10,44	14,43
508025504115410	RISS (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33
511512110055903	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	19,15	26,47	21,76	30,08	23,07	31,89	23,21	32,09	23,35	32,28	23,94	33,10
529915102110117	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,55	33,94	27,90	38,57	29,58	40,89	29,76	41,14	29,94	41,39	30,69	42,43
552920020110117	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	46,76	64,64	53,14	73,46	56,34	77,89	56,68	78,36	57,02	78,83	58,45	80,80
552920020115817	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	50,52	69,84	57,41	79,37	60,87	84,15	61,24	84,66	61,61	85,17	63,15	87,30
514504201117311	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	77,75	107,48	88,35	122,14	93,67	129,49	94,24	130,28	94,82	131,08	97,19	134,36
511518070067303	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,83	30,18	24,81	34,30	26,30	36,36	26,46	36,58	26,62	36,80	27,29	37,73
508025506118417	RISS (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,28	39,10	32,14	44,43	34,07	47,10	34,28	47,39	34,49	47,68	35,35	48,87
546717080110806	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,63	50,64	41,63	57,55	44,13	61,01	44,40	61,38	44,67	61,75	45,79	63,30
508013010095406	RISPERIDONA (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,63	50,64	41,63	57,55	44,13	61,01	44,40	61,38	44,67	61,75	45,79	63,30
529916080052106	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,84	50,93	41,86	57,87	44,39	61,37	44,65	61,73	44,93	62,11	46,05	63,66
525420201111114	RISPERIDONA (MERCK)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,92	52,42	43,09	59,57	45,69	63,16	45,96	63,54	46,24	63,92	47,40	65,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
532712060010403	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,17	58,30	47,92	66,25	50,81	70,24	51,12	70,67	51,43	71,10	52,71	72,87
506905404115119	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,74	71,53	58,80	81,29	62,34	86,18	62,72	86,71	63,10	87,23	64,68	89,42
538013060011704	RISPERAC (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,10	74,79	61,48	84,99	65,18	90,11	65,58	90,66	65,98	91,21	67,63	93,49
552920020110217	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,20	97,05	79,77	110,28	84,58	116,93	85,09	117,63	85,61	118,35	87,75	121,31
552920020115917	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,77	104,75	86,10	119,03	91,29	126,20	91,84	126,96	92,40	127,74	94,71	130,93
538013070013006	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,79	104,78	86,13	119,07	91,31	126,23	91,87	127,00	92,43	127,78	94,74	130,97
520716070104306	RISPERIDONA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,79	104,78	86,13	119,07	91,31	126,23	91,87	127,00	92,43	127,78	94,74	130,97
529919010061506	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	614,08		697,82		739,86		744,34		748,88		767,60	
532718120031903	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	702,81	971,59	798,65	1104,09	846,76	1170,60	851,89	1177,69	857,09	1184,88	878,51	1214,49
552920020110017	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	14,04	19,41	15,95	22,05	16,92	23,39	17,02	23,53	17,12	23,67	17,55	24,26
511512110056003	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,68	53,47	43,95	60,76	46,60	64,42	46,88	64,81	47,17	65,21	48,35	66,84
532718120031603	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	84,33	116,58	95,83	132,48	101,60	140,46	102,22	141,31	102,84	142,17	105,41	145,72
552920020110617	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	16,35	22,60	18,58	25,69	19,70	27,23	19,82	27,40	19,94	27,57	20,44	28,26
506713401118417	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	401,36		456,09		483,57		486,50		489,46		501,70	
525319010055506	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD	270,74	374,28	307,66	425,32	326,19	450,94	328,17	453,68	330,17	456,44	338,43	467,86
506712080046704	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	43,34	59,92	49,25	68,09	52,22	72,19	52,53	72,62	52,85	73,06	54,18	74,90
526127501131114	RISPERIDONA (GERMED)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	81,17	112,21	92,24	127,52	97,80	135,20	98,39	136,02	98,99	136,85	101,46	140,26
507737201133113	RISPERIDONA (PORT 344/98 - LISTA C1) (EMS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	81,17	112,21	92,24	127,52	97,80	135,20	98,39	136,02	98,99	136,85	101,46	140,26
525319010055306	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	81,22	112,28	92,30	127,60	97,86	135,29	98,45	136,10	99,05	136,93	101,53	140,36
525319010055406	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + SER PLAS DOSAD	135,38	187,15	153,84	212,67	163,11	225,49	164,10	226,86	165,10	228,24	169,23	233,95
506720080085007	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER PLAS DOS	91,23	126,12	103,67	143,32	109,92	151,96	110,58	152,87	111,26	153,81	114,04	157,65
506713010050103	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 30 ML + 10 SER DOS (*)	433,56		492,68		522,36		525,53		528,73		541,95	
514504203136313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 30 ML	124,96	172,75	142,00	196,31	150,55	208,13	151,47	209,40	152,39	210,67	156,20	215,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
528520050170007	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PEAD OPC X 30ML + SER DOS	76,93	106,35	87,42	120,85	92,69	128,14	93,25	128,91	93,82	129,70	96,16	132,94
528512050119506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PEAD OPC X 30ML + SER DOS	81,21	112,27	92,28	127,57	97,84	135,26	98,44	136,09	99,04	136,92	101,51	140,33
528520050170107	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 30ML + SER DOS	76,93	106,35	87,42	120,85	92,69	128,14	93,25	128,91	93,82	129,70	96,16	132,94
528520050169907	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 30ML + SER DOS	76,93	106,35	87,42	120,85	92,69	128,14	93,25	128,91	93,82	129,70	96,16	132,94
528520050169807	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML + SER DOS	76,93	106,35	87,42	120,85	92,69	128,14	93,25	128,91	93,82	129,70	96,16	132,94
528512050119906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS PEAD OPC X 30ML + 100 SER DOS (*)	7265,25		8255,97		8753,31		8806,36		8860,06		9081,56	
506720070084607	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	42,84	59,22	48,68	67,30	51,61	71,35	51,93	71,79	52,24	72,22	53,55	74,03
506713409119412	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	43,34	59,92	49,25	68,09	52,22	72,19	52,53	72,62	52,85	73,06	54,18	74,90
506719010076803	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	125,66	173,72	142,80	197,41	151,40	209,30	152,32	210,57	153,24	211,85	157,08	217,15
511516103110115	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	85,38	118,03	97,02	134,12	102,87	142,21	103,49	143,07	104,12	143,94	106,73	147,55
526519120094407	RISPERIDONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	21,41	29,60	24,33	33,63	25,80	35,67	25,95	35,87	26,11	36,10	26,76	36,99
511515040059506	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	37,90	52,39	43,07	59,54	45,66	63,12	45,94	63,51	46,22	63,90	47,38	65,50
511515040059706	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	71,10	98,29	80,80	111,70	85,66	118,42	86,18	119,14	86,71	119,87	88,88	122,87
533016110064706	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	157,15	217,25	178,58	246,88	189,34	261,75	190,48	263,33	191,65	264,94	196,44	271,57
533015205116414	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	27,62	38,18	31,39	43,39	33,28	46,01	33,48	46,28	33,68	46,56	34,53	47,74
528518120145506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	52,31	72,32	59,44	82,17	63,02	87,12	63,41	87,66	63,79	88,19	65,39	90,40
528521010179203	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	52,31	72,32	59,44	82,17	63,02	87,12	63,41	87,66	63,79	88,19	65,39	90,40
528518120145606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	104,62	144,63	118,89	164,36	126,05	174,26	126,81	175,31	127,59	176,39	130,78	180,80
528520050170407	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	156,94	216,96	178,34	246,54	189,08	261,39	190,23	262,98	191,39	264,59	196,18	271,21
528518120145706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	156,94	216,96	178,34	246,54	189,08	261,39	190,23	262,98	191,39	264,59	196,18	271,21
528518120145906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	1569,43		1783,44		1890,88		1902,34		1913,94		1961,79	
528518120146006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	2615,70		2972,39		3151,45		3170,54		3189,88		3269,63	
528518120145806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	313,88	433,92	356,68	493,09	378,17	522,80	380,46	525,96	382,78	529,17	392,35	542,40
528521010179303	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	52,31	72,32	59,44	82,17	63,02	87,12	63,41	87,66	63,79	88,19	65,39	90,40

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

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

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

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

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

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
528518120146106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	52,31	72,32	59,44	82,17	63,02	87,12	63,41	87,66	63,79	88,19	65,39	90,40
528518120146206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	104,62	144,63	118,89	164,36	126,05	174,26	126,81	175,31	127,59	176,39	130,78	180,80
528520050170507	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	156,94	216,96	178,34	246,54	189,08	261,39	190,23	262,98	191,39	264,59	196,18	271,21
528518120146306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	156,94	216,96	178,34	246,54	189,08	261,39	190,23	262,98	191,39	264,59	196,18	271,21
528518120146506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 (*)	1569,43		1783,44		1890,88		1902,34		1913,94		1961,79	
528518120146606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 (*)	2615,70		2972,39		3151,45		3170,54		3189,88		3269,63	
528518120146406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	313,88	433,92	356,68	493,09	378,17	522,80	380,46	525,96	382,78	529,17	392,35	542,40
511518120069703	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,35	11,54	9,49	13,12	10,06	13,91	10,12	13,99	10,18	14,07	10,44	14,43
508025505111419	RISS (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33
506905406118115	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	104,75	144,81	119,03	164,55	126,20	174,46	126,97	175,53	127,74	176,59	130,94	181,02
552920020116017	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	104,76	144,82	119,05	164,58	126,22	174,49	126,98	175,54	127,76	176,62	130,95	181,03
514504204116316	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	161,18	222,82	183,16	253,21	194,19	268,46	195,37	270,09	196,56	271,73	201,48	278,53
529915101114119	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,55	33,94	27,90	38,57	29,58	40,89	29,76	41,14	29,94	41,39	30,69	42,43
552920020110317	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	97,10	134,24	110,34	152,54	116,99	161,73	117,70	162,71	118,41	163,69	121,38	167,80
511512110056103	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,86	21,93	18,02	24,91	19,11	26,42	19,22	26,57	19,34	26,74	19,83	27,41
506905407114113	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	107,34	148,39	121,98	168,63	129,33	178,79	130,11	179,87	130,90	180,96	134,18	185,50
552920020110417	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	145,65	201,35	165,51	228,81	175,48	242,59	176,55	244,07	177,62	245,55	182,06	251,69
538013070013406	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	157,15	217,25	178,58	246,88	189,34	261,75	190,48	263,33	191,65	264,94	196,44	271,57
552920020116117	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	157,15	217,25	178,58	246,88	189,34	261,75	190,48	263,33	191,65	264,94	196,44	271,57
520716070104406	RISPERIDONA (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	157,16	217,26	178,59	246,89	189,35	261,77	190,50	263,36	191,66	264,96	196,45	271,58
511518070067403	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,83	30,18	24,81	34,30	26,30	36,36	26,46	36,58	26,62	36,80	27,29	37,73
508025507114415	RISS (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,28	39,10	32,14	44,43	34,07	47,10	34,28	47,39	34,49	47,68	35,35	48,87
546717080110906	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,63	50,64	41,63	57,55	44,13	61,01	44,40	61,38	44,67	61,75	45,79	63,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
508013010095506	RISPERIDONA (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,63	50,64	41,63	57,55	44,13	61,01	44,40	61,38	44,67	61,75	45,79	63,30
529916080052206	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,84	50,93	41,86	57,87	44,39	61,37	44,65	61,73	44,93	62,11	46,05	63,66
532712060010503	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,17	58,30	47,92	66,25	50,81	70,24	51,12	70,67	51,43	71,10	52,71	72,87
525420202118112	RISPERIDONA (MERCK)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,94	66,27	54,48	75,32	57,76	79,85	58,11	80,33	58,46	80,82	59,93	82,85
538013060012104	RISPERAC (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,61	125,26	102,97	142,35	109,17	150,92	109,83	151,83	110,50	152,76	113,26	156,58
529919010061306	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	614,08		697,82		739,86		744,34		748,88		767,60	
532718120032003	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	702,81	971,59	798,65	1104,09	846,76	1170,60	851,89	1177,69	857,09	1184,88	878,51	1214,49
511518120069903	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,68	53,47	43,95	60,76	46,60	64,42	46,88	64,81	47,17	65,21	48,35	66,84
532718120031503	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	84,33	116,58	95,83	132,48	101,60	140,46	102,22	141,31	102,84	142,17	105,41	145,72
552920020110717	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	33,99	46,99	38,63	53,40	40,95	56,61	41,20	56,96	41,45	57,30	42,49	58,74
506713404117411	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	548,78		623,61		661,18		665,19		669,24		685,98	
514518050034503	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 ADAPT	747,80	1033,79	849,77	1174,76	900,96	1245,52	906,42	1253,07	911,95	1260,72	934,75	1292,24
514507104155314	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	747,80	1033,79	849,77	1174,76	900,96	1245,52	906,42	1253,07	911,95	1260,72	934,75	1292,24
514505701113313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	250 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,89	13,67	11,24	15,54	11,92	16,48	11,99	16,58	12,06	16,67	12,36	17,09
532718120031403	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	2MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,06	19,44	15,98	22,09	16,94	23,42	17,04	23,56	17,15	23,71	17,58	24,30
506713407116416	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	76,47	105,72	86,90	120,13	92,13	127,36	92,69	128,14	93,26	128,93	95,59	132,15
506720070084707	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	61,34	84,80	69,70	96,36	73,90	102,16	74,35	102,78	74,80	103,41	76,68	106,01
506713410117411	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	43,34	59,92	49,25	68,09	52,22	72,19	52,53	72,62	52,85	73,06	54,18	74,90
506719010076903	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	178,20	246,35	202,50	279,94	214,70	296,81	216,00	298,61	217,32	300,43	222,75	307,94
511516104117113	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	121,86	168,46	138,48	191,44	146,82	202,97	147,71	204,20	148,61	205,44	152,33	210,59
511515040059606	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	30,50	42,16	34,66	47,92	36,75	50,80	36,97	51,11	37,20	51,43	38,13	52,71
511521060073706	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	41,00	56,68	46,59	64,41	49,40	68,29	49,70	68,71	50,00	69,12	51,25	70,85
533016110064806	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	233,95	323,42	265,85	367,52	281,87	389,67	283,58	392,03	285,30	394,41	292,44	404,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
533015206112412	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	27,62	38,18	31,39	43,39	33,28	46,01	33,48	46,28	33,68	46,56	34,53	47,74
528518120146706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	77,95	107,76	88,58	122,46	93,92	129,84	94,48	130,61	95,06	131,41	97,44	134,71
528518120146806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	155,93	215,56	177,19	244,95	187,87	259,72	189,01	261,30	190,16	262,89	194,91	269,45
528518120146906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	233,92	323,38	265,82	367,48	281,83	389,61	283,54	391,98	285,27	394,37	292,40	404,23
528520050170607	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	233,92	323,38	265,82	367,48	281,83	389,61	283,54	391,98	285,27	394,37	292,40	404,23
528518120147106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	2339,28		2658,27		2818,41		2835,49		2852,78		2924,10	
528518120147206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	3898,80		4430,46		4697,35		4725,82		4754,63		4873,50	
528518120147006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	467,84	646,76	531,64	734,96	563,66	779,23	567,08	783,95	570,54	788,74	584,80	808,45
528518120147306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	77,95	107,76	88,58	122,46	93,92	129,84	94,48	130,61	95,06	131,41	97,44	134,71
528518120147406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	155,93	215,56	177,19	244,95	187,87	259,72	189,01	261,30	190,16	262,89	194,91	269,45
528518120147506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	233,92	323,38	265,82	367,48	281,83	389,61	283,54	391,98	285,27	394,37	292,40	404,23
528520050170707	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	233,92	323,38	265,82	367,48	281,83	389,61	283,54	391,98	285,27	394,37	292,40	404,23
528518120147706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 (*)	2339,28		2658,27		2818,41		2835,49		2852,78		2924,10	
528518120147806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 (*)	3898,80		4430,46		4697,35		4725,82		4754,63		4873,50	
528518120147606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	467,84	646,76	531,64	734,96	563,66	779,23	567,08	783,95	570,54	788,74	584,80	808,45
532718120031703	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,06	19,44	15,98	22,09	16,94	23,42	17,04	23,56	17,15	23,71	17,58	24,30
511518120069803	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,35	11,54	9,49	13,12	10,06	13,91	10,12	13,99	10,18	14,07	10,44	14,43
511512110056203	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,86	21,93	18,02	24,91	19,11	26,42	19,22	26,57	19,34	26,74	19,83	27,41
506905409117111	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	155,96	215,61	177,23	245,01	187,90	259,76	189,04	261,34	190,20	262,94	194,95	269,51
552920020116217	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	155,99	215,65	177,26	245,05	187,94	259,82	189,08	261,39	190,23	262,98	194,99	269,56
514504205112314	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	239,97	331,74	272,69	376,98	289,12	399,69	290,87	402,11	292,65	404,57	299,96	414,68
525420203114110	RISPERIDONA (MERCK)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	101,57	140,41	115,42	159,56	122,37	169,17	123,12	170,21	123,87	171,24	126,96	175,51
538013060012504	RISPERAC (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	120,95	167,21	137,44	190,00	145,72	201,45	146,61	202,68	147,50	203,91	151,19	209,01
546717080111006	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	130,13	179,90	147,88	204,44	156,78	216,74	157,73	218,05	158,70	219,39	162,66	224,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
506905411111115	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	155,20	214,55	176,36	243,81	186,99	258,50	188,12	260,06	189,27	261,65	194,00	268,19
511518070067503	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,83	30,18	24,81	34,30	26,30	36,36	26,46	36,58	26,62	36,80	27,29	37,73
552920020110517	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	216,02	298,63	245,48	339,36	260,27	359,81	261,84	361,98	263,44	364,19	270,03	373,30
538013070013806	RISPERIDONA (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	233,93	323,39	265,83	367,49	281,84	389,63	283,55	391,99	285,28	394,38	292,41	404,24
520716070104206	RISPERIDONA (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	233,95	323,42	265,85	367,52	281,87	389,67	283,58	392,03	285,30	394,41	292,44	404,28
508025508110413	RISS (EUROFARMA S)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,28	39,10	32,14	44,43	34,07	47,10	34,28	47,39	34,49	47,68	35,35	48,87
529916080052306	RISPERIDONA (RANBAXY)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,84	50,93	41,86	57,87	44,39	61,37	44,65	61,73	44,93	62,11	46,05	63,66
508013010095606	RISPERIDONA (EUROFARMA S)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,85	50,94	41,88	57,90	44,40	61,38	44,67	61,75	44,94	62,13	46,06	63,68
532712060010603	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,17	58,30	47,92	66,25	50,81	70,24	51,12	70,67	51,43	71,10	52,71	72,87
529919010061406	RISPERIDONA (RANBAXY)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	614,08		697,82		739,86		744,34		748,88		767,60	
532718120032103	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	702,81	971,59	798,65	1104,09	846,76	1170,60	851,89	1177,69	857,09	1184,88	878,51	1214,49
510419040177306	RISPERIDONA (GEOLAB)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	24,22	33,48	27,52	38,04	29,18	40,34	29,36	40,59	29,54	40,84	30,28	41,86
511518120070003	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,68	53,47	43,95	60,76	46,60	64,42	46,88	64,81	47,17	65,21	48,35	66,84
532718120031803	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	84,33	116,58	95,83	132,48	101,60	140,46	102,22	141,31	102,84	142,17	105,41	145,72
552920020110817	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	50,42	69,70	57,30	79,21	60,75	83,98	61,12	84,49	61,49	85,01	63,03	87,14
506713406111410	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	728,18		827,48		877,33		882,64		888,02		910,23	
514518050034603	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 ADAPT	965,20	1334,33	1096,82	1516,29	1162,89	1607,63	1169,94	1617,37	1177,07	1627,23	1206,50	1667,92
514507105151312	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	965,20	1334,33	1096,82	1516,29	1162,89	1607,63	1169,94	1617,37	1177,07	1627,23	1206,50	1667,92
529915103117115	RISPERIDONA (RANBAXY)	3MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,55	33,94	27,90	38,57	29,58	40,89	29,76	41,14	29,94	41,39	30,69	42,43
514518050034703	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 ADAPT	1391,27	1923,35	1580,99	2185,63	1676,23	2317,29	1686,39	2331,34	1696,67	2345,55	1739,09	2404,19
514507106158310	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	1391,27	1923,35	1580,99	2185,63	1676,23	2317,29	1686,39	2331,34	1696,67	2345,55	1739,09	2404,19
514505801118317	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	500 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,77	27,33	22,47	31,06	23,82	32,93	23,96	33,12	24,11	33,33	24,71	34,16
PRINCÍPIO ATIVO: RITONAVIR														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RITONAVIR														
506717060069906	RITONAVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	47,28	65,36										
543715070001617	NORVIR (ABBVIE .)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	72,71	100,52										
543718100003903	NORVIR (ABBVIE .)	100 MG PO SUS OR CT ENV AL PLAS PE/PET X 30 + 2 SER DOS + COP	107,92	149,19										
543715070000502	VIEKIRA (ABBVIE .)	250 MG COM REV + 12,5 MG + 75 MG + 50 MG COM REV + CT BL AL/PLAS TRANS X 56 + 56	64642,83	86716,05	74700,48	99783,71	79880,96	106475,29	80438,89	107194,40	81004,64	107923,16	83349,88	110941,47
PRINCÍPIO ATIVO: RITUXIMABE														
511519060070907	RIXIMYO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FR VD TRANS X 50 ML (*)	7530,75											
511519060070807	RIXIMYO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 2 FR VD TRANS X 10 ML (*)	3016,86											
545120040000407	TRUXIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE FARMACEUTICOS DOS BRASIL)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 50 ML (*)	3677,42											
529203302151218	MABTHERA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 1 FR VD TRANS X 50 ML (*)	7530,75											
545120040000507	TRUXIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE FARMACEUTICOS DOS BRASIL)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1236,63											
523719110041807	VIVAXXIA (LIBBS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FA VD TRANS X 10 ML (*)	3013,11											
529203301153217	MABTHERA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FR VD TRANS X 10 ML (*)	3016,86											
523719110041907	VIVAXXIA (LIBBS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1506,56											
522720090089607	RUXIENCE (WYETH)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	938,69											
522720090089707	RUXIENCE (WYETH)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	4693,48											
523719110042007	VIVAXXIA (LIBBS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	7530,39											
529216020026403	MABTHERA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1400 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 11,7 ML (REST HOSP) (*)	9837,08											
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
532721010041907	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	41,50	57,37	47,16	65,20	50,00	69,12	50,30	69,54	50,61	69,97	51,88	71,72
532720070038707	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	65,91	91,12	74,90	103,54	79,41	109,78	79,89	110,44	80,38	111,12	82,39	113,90
532721010042007	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	124,50	172,11	141,48	195,59	150,00	207,37	150,91	208,62	151,83	209,90	155,63	215,15
532720070038807	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	197,71	273,32	224,67	310,59	238,20	329,30	239,65	331,30	241,11	333,32	247,14	341,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
532721010042107	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	248,97	344,19	282,92	391,12	299,96	414,68	301,78	417,19	303,62	419,74	311,21	430,23
532720070038907	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	395,41	546,63	449,33	621,17	476,40	658,60	479,28	662,58	482,21	666,63	494,26	683,29
532721010042307	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 8	33,19	45,88	37,72	52,15	39,99	55,28	40,23	55,62	40,48	55,96	41,49	57,36
532720070038607	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 8	52,72	72,88	59,91	82,82	63,52	87,81	63,90	88,34	64,29	88,88	65,90	91,10
507519110010507	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	65,90	91,10	74,89	103,53	79,40	109,77	79,88	110,43	80,37	111,11	82,38	113,89
507519110010707	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	659,04	911,08	748,91	1035,32	794,02	1097,69	798,84	1104,35	803,71	1111,08	823,80	1138,86
507519110010607	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	197,71	273,32	224,67	310,59	238,20	329,30	239,65	331,30	241,11	333,32	247,14	341,66
507519110010407	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	32,96	45,57	37,45	51,77	39,71	54,90	39,95	55,23	40,20	55,57	41,20	56,96
538819040065906	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	42,82	59,20	48,66	67,27	51,59	71,32	51,90	71,75	52,22	72,19	53,53	74,00
541819050107506	RIVAROXABANA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	42,84	59,22	48,68	67,30	51,61	71,35	51,93	71,79	52,24	72,22	53,55	74,03
526121060141506	RIVAROXABANA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	42,84	59,22	48,68	67,30	51,61	71,35	51,93	71,79	52,24	72,22	53,55	74,03
526121020138204	FAXXA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	65,90	91,10	74,89	103,53	79,40	109,77	79,88	110,43	80,37	111,11	82,38	113,89
538819010058504	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	65,91	91,12	74,90	103,54	79,41	109,78	79,89	110,44	80,38	111,12	82,39	113,90
541819010098504	VYNAXA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	65,91	91,12	74,90	103,54	79,41	109,78	79,89	110,44	80,38	111,12	82,39	113,90
538819040066106	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100 (*)	428,39		486,81		516,13		519,26		522,43		535,49	
541819050107706	RIVAROXABANA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100 (*)	428,39		486,81		516,13		519,26		522,43		535,49	
541819010098704	VYNAXA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100 (*)	659,04		748,91		794,02		798,84		803,71		823,80	
526121060141606	RIVAROXABANA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	128,51	177,66	146,03	201,88	154,83	214,04	155,77	215,34	156,72	216,66	160,64	222,08
538819040066006	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	128,52	177,67	146,05	201,91	154,84	214,06	155,78	215,36	156,73	216,67	160,65	222,09
541819050107606	RIVAROXABANA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	128,52	177,67	146,05	201,91	154,84	214,06	155,78	215,36	156,73	216,67	160,65	222,09
538819010058604	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	197,71	273,32	224,67	310,59	238,20	329,30	239,65	331,30	241,11	333,32	247,14	341,66
541819010098604	VYNAXA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	197,71	273,32	224,67	310,59	238,20	329,30	239,65	331,30	241,11	333,32	247,14	341,66
526121020138304	FAXXA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	197,71	273,32	224,67	310,59	238,20	329,30	239,65	331,30	241,11	333,32	247,14	341,66
538819040065806	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	21,42	29,61	24,34	33,65	25,81	35,68	25,96	35,89	26,12	36,11	26,78	37,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
541819050107406	RIVAROXABANA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	21,42	29,61	24,34	33,65	25,81	35,68	25,96	35,89	26,12	36,11	26,78	37,02
526121060141406	RIVAROXABANA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	21,42	29,61	24,34	33,65	25,81	35,68	25,96	35,89	26,12	36,11	26,78	37,02
538819010058404	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	32,96	45,57	37,45	51,77	39,71	54,90	39,95	55,23	40,20	55,57	41,20	56,96
541819010098404	VYNAXA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	32,96	45,57	37,45	51,77	39,71	54,90	39,95	55,23	40,20	55,57	41,20	56,96
526121020138104	FAXXA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	32,96	45,57	37,45	51,77	39,71	54,90	39,95	55,23	40,20	55,57	41,20	56,96
538901202117211	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 10	65,91	91,12	74,90	103,54	79,41	109,78	79,89	110,44	80,38	111,12	82,39	113,90
538920120032007	NUBLAXON (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 10	65,91	91,12	74,90	103,54	79,41	109,78	79,89	110,44	80,38	111,12	82,39	113,90
538901203113218	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 100	659,05	911,10	748,92	1035,34	794,04	1097,71	798,85	1104,36	803,72	1111,10	823,81	1138,87
538920120032207	NUBLAXON (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 100	659,05	911,10	748,92	1035,34	794,04	1097,71	798,85	1104,36	803,72	1111,10	823,81	1138,87
538901204111219	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 30	197,71	273,32	224,67	310,59	238,20	329,30	239,65	331,30	241,11	333,32	247,14	341,66
538920120032107	NUBLAXON (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 30	197,71	273,32	224,67	310,59	238,20	329,30	239,65	331,30	241,11	333,32	247,14	341,66
538920120031907	NUBLAXON (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 5	32,96	45,57	37,45	51,77	39,71	54,90	39,95	55,23	40,20	55,57	41,20	56,96
538901201110211	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 5	32,96	45,57	37,45	51,77	39,71	54,90	39,95	55,23	40,20	55,57	41,20	56,96
532721010041207	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 10	41,50	57,37	47,16	65,20	50,00	69,12	50,30	69,54	50,61	69,97	51,88	71,72
532720070039107	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 10	65,91	91,12	74,90	103,54	79,41	109,78	79,89	110,44	80,38	111,12	82,39	113,90
532721010041307	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	124,50	172,11	141,48	195,59	150,00	207,37	150,91	208,62	151,83	209,90	155,63	215,15
532720070039207	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	197,71	273,32	224,67	310,59	238,20	329,30	239,65	331,30	241,11	333,32	247,14	341,66
532721010041407	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 60	248,97	344,19	282,92	391,12	299,96	414,68	301,78	417,19	303,62	419,74	311,21	430,23
532720070039307	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 60	395,41	546,63	449,33	621,17	476,40	658,60	479,28	662,58	482,21	666,63	494,26	683,29
532721010042207	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 8	33,19	45,88	37,72	52,15	39,99	55,28	40,23	55,62	40,48	55,96	41,49	57,36
532720070039007	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 8	52,72	72,88	59,91	82,82	63,52	87,81	63,90	88,34	64,29	88,88	65,90	91,10
538819040066406	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	179,92	248,73	204,45	282,64	216,77	299,67	218,08	301,48	219,41	303,32	224,90	310,91
507519110010907	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
507519110011007	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	184,53	255,10	209,69	289,88	222,33	307,36	223,67	309,21	225,04	311,10	230,66	318,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
507519110011107	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	276,80	382,66	314,55	434,85	333,49	461,03	335,52	463,84	337,56	466,66	346,00	478,32
507519110010807	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	46,12	63,76	52,41	72,45	55,57	76,82	55,90	77,28	56,24	77,75	57,65	79,70
507519110011207	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	645,86	892,86	733,93	1014,62	778,14	1075,73	782,86	1082,26	787,63	1088,85	807,33	1116,09
541819050107806	RIVAROXABANA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	59,96	82,89	68,14	94,20	72,24	99,87	72,68	100,48	73,12	101,08	74,95	103,61
538819040066206	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	59,97	82,91	68,15	94,21	72,25	99,88	72,69	100,49	73,13	101,10	74,96	103,63
526121060141706	RIVAROXABANA (GERMED)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	59,97	82,91	68,15	94,21	72,25	99,88	72,69	100,49	73,13	101,10	74,96	103,63
538819010058704	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
541819010098804	VYNAXA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
526121020138404	FAXXA (GERMED)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
526121060141806	RIVAROXABANA (GERMED)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	119,94	165,81	136,30	188,43	144,51	199,78	145,38	200,98	146,27	202,21	149,93	207,27
541819050107906	RIVAROXABANA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	119,95	165,82	136,31	188,44	144,52	199,79	145,39	200,99	146,28	202,22	149,94	207,28
538819040066306	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	119,96	165,84	136,32	188,45	144,53	199,80	145,41	201,02	146,29	202,24	149,95	207,30
538819010058804	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	184,53	255,10	209,69	289,88	222,33	307,36	223,67	309,21	225,04	311,10	230,66	318,87
541819010098904	VYNAXA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	184,53	255,10	209,69	289,88	222,33	307,36	223,67	309,21	225,04	311,10	230,66	318,87
526121020138504	FAXXA (GERMED)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	184,53	255,10	209,69	289,88	222,33	307,36	223,67	309,21	225,04	311,10	230,66	318,87
526121060141906	RIVAROXABANA (GERMED)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	179,91	248,72	204,44	282,63	216,76	299,66	218,07	301,47	219,40	303,31	224,89	310,90
541819050108006	RIVAROXABANA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	179,92	248,73	204,45	282,64	216,77	299,67	218,08	301,48	219,41	303,32	224,90	310,91
538819010058904	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	276,80	382,66	314,55	434,85	333,49	461,03	335,52	463,84	337,56	466,66	346,00	478,32
541819010099004	VYNAXA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	276,80	382,66	314,55	434,85	333,49	461,03	335,52	463,84	337,56	466,66	346,00	478,32
526121020138604	FAXXA (GERMED)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	276,80	382,66	314,55	434,85	333,49	461,03	335,52	463,84	337,56	466,66	346,00	478,32
541819050108106	RIVAROXABANA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98 (*)	419,81		477,06		505,80		508,86		511,96		524,76	
538819040066506	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98 (*)	419,82		477,07		505,81		508,87		511,98		524,78	
541819010099104	VYNAXA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98 (*)	645,86		733,93		778,14		782,86		787,63		807,33	
538912030010202	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
538920120032307	NUBLAXON (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
538912030011402	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 28	184,52	255,09	209,68	289,87	222,31	307,33	223,66	309,20	225,02	311,08	230,65	318,86
538920120032407	NUBLAXON (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 28	184,52	255,09	209,68	289,87	222,31	307,33	223,66	309,20	225,02	311,08	230,65	318,86
538912030010502	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 42	276,78	382,63	314,52	434,81	333,47	461,00	335,49	463,80	337,54	466,63	345,98	478,30
538920120032507	NUBLAXON (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 42	276,78	382,63	314,52	434,81	333,47	461,00	335,49	463,80	337,54	466,63	345,98	478,30
538920120032607	NUBLAXON (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 98	645,82	892,81	733,89	1014,56	778,10	1075,68	782,81	1082,19	787,59	1088,80	807,28	1116,02
538912030010702	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 98	645,82	892,81	733,89	1014,56	778,10	1075,68	782,81	1082,19	787,59	1088,80	807,28	1116,02
538912030010102	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
538912030010302	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	184,52	255,09	209,68	289,87	222,31	307,33	223,66	309,20	225,02	311,08	230,65	318,86
538912030010402	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42	276,78	382,63	314,52	434,81	333,47	461,00	335,49	463,80	337,54	466,63	345,98	478,30
538912030010602	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	645,82	892,81	733,89	1014,56	778,10	1075,68	782,81	1082,19	787,59	1088,80	807,28	1116,02
538920030029807	XARELTO (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 30	98,89	136,71	112,38	155,36	119,14	164,70	119,87	165,71	120,60	166,72	123,61	170,88
538920120033107	NUBLAXON (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 30	98,89	136,71	112,38	155,36	119,14	164,70	119,87	165,71	120,60	166,72	123,61	170,88
538920120033207	NUBLAXON (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 60	197,76	273,39	224,73	310,68	238,27	329,39	239,71	331,39	241,17	333,40	247,20	341,74
538920030029907	XARELTO (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 60	197,76	273,39	224,73	310,68	238,27	329,39	239,71	331,39	241,17	333,40	247,20	341,74
507519110011607	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	276,80	382,66	314,55	434,85	333,49	461,03	335,52	463,84	337,56	466,66	346,00	478,32
532721010041607	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	41,50	57,37	47,16	65,20	50,00	69,12	50,30	69,54	50,61	69,97	51,88	71,72
532720070039507	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	65,91	91,12	74,90	103,54	79,41	109,78	79,89	110,44	80,38	111,12	82,39	113,90
532721010041707	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	124,50	172,11	141,48	195,59	150,00	207,37	150,91	208,62	151,83	209,90	155,63	215,15
532720070039607	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	197,71	273,32	224,67	310,59	238,20	329,30	239,65	331,30	241,11	333,32	247,14	341,66
532721010041807	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	248,97	344,19	282,92	391,12	299,96	414,68	301,78	417,19	303,62	419,74	311,21	430,23
532720070039707	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	395,41	546,63	449,33	621,17	476,40	658,60	479,28	662,58	482,21	666,63	494,26	683,29
532721010041507	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 8	33,19	45,88	37,72	52,15	39,99	55,28	40,23	55,62	40,48	55,96	41,49	57,36
532720070039407	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 8	52,72	72,88	59,91	82,82	63,52	87,81	63,90	88,34	64,29	88,88	65,90	91,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
538819040066606	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	59,97	82,91	68,15	94,21	72,25	99,88	72,69	100,49	73,13	101,10	74,96	103,63
507519110011407	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
507519110011507	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	184,53	255,10	209,69	289,88	222,33	307,36	223,67	309,21	225,04	311,10	230,66	318,87
507519110011307	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	46,12	63,76	52,41	72,45	55,57	76,82	55,90	77,28	56,24	77,75	57,65	79,70
507519110011707	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	645,87	892,88	733,94	1014,63	778,16	1075,76	782,87	1082,27	787,65	1088,88	807,34	1116,10
541819050108206	RIVAROXABANA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	59,96	82,89	68,14	94,20	72,24	99,87	72,68	100,48	73,12	101,08	74,95	103,61
526121060142006	RIVAROXABANA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	59,97	82,91	68,15	94,21	72,25	99,88	72,69	100,49	73,13	101,10	74,96	103,63
538819010059004	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
541819010099204	VYNAXA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
526121020138704	FAXXA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
526121060142106	RIVAROXABANA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	119,94	165,81	136,30	188,43	144,51	199,78	145,38	200,98	146,27	202,21	149,93	207,27
541819050108306	RIVAROXABANA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	119,95	165,82	136,31	188,44	144,52	199,79	145,39	200,99	146,28	202,22	149,94	207,28
538819040066706	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	119,96	165,84	136,32	188,45	144,53	199,80	145,41	201,02	146,29	202,24	149,95	207,30
538819010059104	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	184,53	255,10	209,69	289,88	222,33	307,36	223,67	309,21	225,04	311,10	230,66	318,87
541819010099304	VYNAXA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	184,53	255,10	209,69	289,88	222,33	307,36	223,67	309,21	225,04	311,10	230,66	318,87
526121020138804	FAXXA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	184,53	255,10	209,69	289,88	222,33	307,36	223,67	309,21	225,04	311,10	230,66	318,87
526121060142206	RIVAROXABANA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	179,91	248,72	204,44	282,63	216,76	299,66	218,07	301,47	219,40	303,31	224,89	310,90
538819040066806	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	179,92	248,73	204,45	282,64	216,77	299,67	218,08	301,48	219,41	303,32	224,90	310,91
541819050108406	RIVAROXABANA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	179,92	248,73	204,45	282,64	216,77	299,67	218,08	301,48	219,41	303,32	224,90	310,91
538819010059204	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	276,80	382,66	314,55	434,85	333,49	461,03	335,52	463,84	337,56	466,66	346,00	478,32
541819010099404	VYNAXA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	276,80	382,66	314,55	434,85	333,49	461,03	335,52	463,84	337,56	466,66	346,00	478,32
526121020138904	FAXXA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	276,80	382,66	314,55	434,85	333,49	461,03	335,52	463,84	337,56	466,66	346,00	478,32
541819050108506	RIVAROXABANA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98 (*)	419,81		477,06		505,80		508,86		511,96		524,76	
538819040066906	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98 (*)	419,82		477,07		505,81		508,87		511,98		524,78	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
541819010099504	VYNAXA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98 (*)	645,50		733,52		777,71		782,42		787,19		806,88	
538912030010802	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
538920120032707	NUBLAXON (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
538912030011002	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 28	184,52	255,09	209,68	289,87	222,31	307,33	223,66	309,20	225,02	311,08	230,65	318,86
538920120032807	NUBLAXON (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 28	184,52	255,09	209,68	289,87	222,31	307,33	223,66	309,20	225,02	311,08	230,65	318,86
538920120032907	NUBLAXON (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 42	276,78	382,63	314,52	434,81	333,47	461,00	335,49	463,80	337,54	466,63	345,98	478,30
538912030010002	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 42	276,78	382,63	314,52	434,81	333,47	461,00	335,49	463,80	337,54	466,63	345,98	478,30
538912030011302	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 98	645,82	892,81	733,89	1014,56	778,10	1075,68	782,81	1082,19	787,59	1088,80	807,28	1116,02
538920120033007	NUBLAXON (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 98	645,82	892,81	733,89	1014,56	778,10	1075,68	782,81	1082,19	787,59	1088,80	807,28	1116,02
538912030011502	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14	92,26	127,54	104,84	144,94	111,16	153,67	111,83	154,60	112,51	155,54	115,33	159,44
538912030010902	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	184,52	255,09	209,68	289,87	222,31	307,33	223,66	309,20	225,02	311,08	230,65	318,86
538912030011102	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42	276,78	382,63	314,52	434,81	333,47	461,00	335,49	463,80	337,54	466,63	345,98	478,30
538912030011202	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	645,82	892,81	733,89	1014,56	778,10	1075,68	782,81	1082,19	787,59	1088,80	807,28	1116,02
PRINCÍPIO ATIVO: RIVASTIGMINA														
511517901118111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (SANDOZ DO BRASIL)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	87,41	120,84	99,33	137,32	105,31	145,58	105,95	146,47	106,60	147,37	109,26	151,05
526529606173315	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	18MG ADES CT SACHE X 15 (9,5MG / 24H)	171,45	237,02	194,83	269,34	206,57	285,57	207,82	287,30	209,09	289,05	214,31	296,27
526529602178312	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	18MG ADES CT SACHE X 30 (9,5MG / 24H)	444,59	614,62	505,22	698,44	535,65	740,50	538,90	745,00	542,18	749,53	555,74	768,28
526529607171316	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	27MG ADES CT SACHE X 15 (13,3MG / 24H)	222,28	307,29	252,59	349,19	267,81	370,23	269,43	372,47	271,07	374,74	277,85	384,11
526529604170319	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	27MG ADES CT SACHE X 30 (13,3MG / 24H)	444,59	614,62	505,22	698,44	535,65	740,50	538,90	745,00	542,18	749,53	555,74	768,28
511517902114111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (SANDOZ DO BRASIL)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	100,36	138,74	114,05	157,67	120,92	167,16	121,65	168,17	122,39	169,20	125,45	173,43
511517904117116	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (SANDOZ DO BRASIL)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	113,83	157,36	129,35	178,82	137,14	189,59	137,98	190,75	138,82	191,91	142,29	196,71
511517905113114	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (SANDOZ DO BRASIL)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	116,17	160,60	132,01	182,50	139,96	193,49	140,81	194,66	141,67	195,85	145,21	200,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RIVASTIGMINA														
526529603174310	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	9MG ADES CT SACHE X 30 (4,6MG / 24H)	381,43	527,30	433,44	599,21	459,55	635,30	462,34	639,16	465,16	643,06	476,79	659,13
526529601171314	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	9MG ADES CT SACHE X 7 (4,6MG / 24H)	88,99	123,02	101,13	139,81	107,22	148,23	107,87	149,12	108,52	150,02	111,24	153,78
PRINCÍPIO ATIVO: ROFLUMILASTE														
502317120033217	DAXAS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 10	52,15	69,96	60,26	80,49	64,44	85,89	64,89	86,47	65,35	87,07	67,24	89,50
502317120033317	DAXAS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30	156,42	209,83	180,76	241,46	193,29	257,64	194,64	259,38	196,01	261,15	201,69	268,46
PRINCÍPIO ATIVO: ROMIPLOSTIM														
544115070000517	NPLATE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	250 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1705,32	2357,50	1937,86	2678,98	2054,60	2840,36	2067,05	2857,58	2079,66	2875,01	2131,65	2946,88
PRINCÍPIO ATIVO: ROMOSOZUMABE														
544121030005402	EVENITY (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	90 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,17ML	2699,64	3621,47	3119,67	4167,21	3336,02	4446,66	3359,32	4476,69	3382,95	4507,13	3480,89	4633,18
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA														
502305402119214	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	83,61	115,59	95,01	131,35	100,73	139,25	101,35	140,11	101,96	140,95	104,51	144,48
502305404111210	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	83,61	115,59	95,01	131,35	100,73	139,25	101,35	140,11	101,96	140,95	104,51	144,48
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
509021060025503	ROSA® (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	27,20	37,60	30,91	42,73	32,77	45,30	32,97	45,58	33,17	45,86	34,00	47,00
543819050036206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	28,96	40,04	32,91	45,50	34,89	48,23	35,10	48,52	35,32	48,83	36,20	50,04
543820010049107	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	28,96	40,04	32,91	45,50	34,89	48,23	35,10	48,52	35,32	48,83	36,20	50,04
532703001116411	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	30,16	41,69	34,27	47,38	36,34	50,24	36,56	50,54	36,78	50,85	37,70	52,12
531619110074807	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	43,81	60,56	49,78	68,82	52,78	72,97	53,10	73,41	53,43	73,86	54,76	75,70
543520100015607	ROX (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33
508020090134807	RUVA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33
525420030051907	ELPENZO (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,88	27,48	22,59	31,23	23,95	33,11	24,10	33,32	24,24	33,51	24,85	34,35
511518601118416	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9,20	12,72	10,45	14,45	11,08	15,32	11,15	15,41	11,22	15,51	11,50	15,90
538815090051506	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	114,99	158,97	130,67	180,64	138,54	191,52	139,38	192,68	140,23	193,86	143,74	198,71
531623901112415	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	131,45	181,72	149,38	206,51	158,37	218,94	159,33	220,26	160,30	221,61	164,31	227,15
543520100015707	ROX (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,63	36,81	30,26	41,83	32,08	44,35	32,28	44,63	32,48	44,90	33,29	46,02
508020090134907	RUVA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,63	36,81	30,26	41,83	32,08	44,35	32,28	44,63	32,48	44,90	33,29	46,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
525420030052007	ELPENZO (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,69	41,04	33,74	46,64	35,77	49,45	35,99	49,75	36,21	50,06	37,11	51,30
526518050092606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,63	56,17	46,17	63,83	48,95	67,67	49,25	68,09	49,55	68,50	50,79	70,21
529915080049606	ROSUVASTATINA CALCICA (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59,78	82,64	67,93	93,91	72,02	99,56	72,46	100,17	72,90	100,78	74,73	103,31
511518602114414	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	65,53	90,59	74,47	102,95	78,95	109,14	79,43	109,81	79,91	110,47	81,91	113,24
511518301114113	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,91	93,88	77,17	106,68	81,82	113,11	82,32	113,80	82,82	114,49	84,89	117,36
508020090135507	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,93	93,91	77,19	106,71	81,84	113,14	82,34	113,83	82,84	114,52	84,91	117,38
509021050025304	ROSA® (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	81,59	112,79	92,72	128,18	98,30	135,89	98,90	136,72	99,50	137,55	101,99	141,00
552920020114817	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	85,60	118,34	97,27	134,47	103,13	142,57	103,76	143,44	104,39	144,31	107,00	147,92
510420010179907	ROSUVASTATINA CALCICA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,47	119,54	98,26	135,84	104,18	144,02	104,81	144,89	105,45	145,78	108,09	149,43
538020040029307	ROSUVASTATINA CALCICA (ACCORD)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,47	119,54	98,26	135,84	104,18	144,02	104,81	144,89	105,45	145,78	108,09	149,43
504620020075207	ROSUVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,47	119,54	98,26	135,84	104,18	144,02	104,81	144,89	105,45	145,78	108,09	149,43
538620120003707	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,47	119,54	98,26	135,84	104,18	144,02	104,81	144,89	105,45	145,78	108,09	149,43
543820010049207	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,90	120,13	98,75	136,52	104,70	144,74	105,33	145,61	105,98	146,51	108,63	150,17
543819050035606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,90	120,13	98,75	136,52	104,70	144,74	105,33	145,61	105,98	146,51	108,63	150,17
506420020038107	ROSUVASTATINA CALCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	89,66	123,95	101,89	140,86	108,02	149,33	108,68	150,24	109,34	151,16	112,08	154,94
532712120013906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	90,54	125,17	102,89	142,24	109,08	150,80	109,75	151,72	110,41	152,64	113,18	156,46
532703002112411	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	90,55	125,18	102,90	142,25	109,10	150,82	109,76	151,74	110,43	152,66	113,19	156,48
525309802110115	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	90,56	125,19	102,91	142,27	109,11	150,84	109,77	151,75	110,44	152,68	113,20	156,49
525316080046417	ROSUSTATIN (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	90,56	125,19	102,91	142,27	109,11	150,84	109,77	151,75	110,44	152,68	113,20	156,49
538820902119118	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	90,61	125,26	102,97	142,35	109,17	150,92	109,83	151,83	110,50	152,76	113,26	156,58
507745901114414	ROSUVAST (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	90,61	125,26	102,97	142,35	109,17	150,92	109,83	151,83	110,50	152,76	113,26	156,58
507745103110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	90,61	125,26	102,97	142,35	109,17	150,92	109,83	151,83	110,50	152,76	113,26	156,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
543820010049307	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	173,79	240,25	197,49	273,02	209,39	289,47	210,65	291,21	211,94	292,99	217,24	300,32
543819050036306	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	173,79	240,25	197,49	273,02	209,39	289,47	210,65	291,21	211,94	292,99	217,24	300,32
538620120004107	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	179,31	247,89	203,76	281,69	216,04	298,66	217,35	300,47	218,67	302,30	224,14	309,86
532714090017203	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	181,13	250,40	205,83	284,55	218,23	301,69	219,55	303,51	220,89	305,37	226,41	313,00
532712120014206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	181,13	250,40	205,83	284,55	218,23	301,69	219,55	303,51	220,89	305,37	226,41	313,00
552920020119707	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	219,50	303,45	249,43	344,82	264,46	365,60	266,06	367,81	267,68	370,05	274,38	379,31
531613100071003	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	262,93	363,49	298,78	413,05	316,78	437,93	318,70	440,58	320,65	443,28	328,66	454,35
511518090068103	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	52,89	73,12	60,10	83,08	63,72	88,09	64,11	88,63	64,50	89,17	66,11	91,39
511518010066006	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	53,22	73,57	60,48	83,61	64,12	88,64	64,51	89,18	64,90	89,72	66,53	91,97
506420100041607	ROSUVASTATINA CALCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90	203,10	280,77	230,80	319,07	244,70	338,28	246,18	340,33	247,68	342,40	253,88	350,97
543819050036406	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	260,69	360,39	296,24	409,53	314,08	434,20	315,99	436,84	317,91	439,49	325,86	450,48
543820010049407	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	260,69	360,39	296,24	409,53	314,08	434,20	315,99	436,84	317,91	439,49	325,86	450,48
523713040027703	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,10	25,02	20,57	28,44	21,81	30,15	21,94	30,33	22,07	30,51	22,63	31,28
552920090132607	SANCOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	36,72	50,76	41,73	57,69	44,24	61,16	44,51	61,53	44,78	61,91	45,90	63,45
500512070043104	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	39,78	54,99	45,20	62,49	47,93	66,26	48,22	66,66	48,51	67,06	49,73	68,75
502305301118212	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	47,61	65,82	54,10	74,79	57,36	79,30	57,71	79,78	58,06	80,26	59,51	82,27
525014120108103	ZINPASS (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,19	41,74	34,31	47,43	36,37	50,28	36,59	50,58	36,82	50,90	37,74	52,17
552920090132707	SANCOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	110,16	152,29	125,18	173,05	132,72	183,48	133,53	184,60	134,34	185,72	137,70	190,36
500512070043304	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	119,35	164,99	135,63	187,50	143,80	198,80	144,67	200,00	145,55	201,21	149,19	206,25
502305304117217	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	133,03	183,91	151,17	208,98	160,28	221,58	161,25	222,92	162,23	224,27	166,29	229,89
525014050104503	ZINPASS (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	31,70	43,82	36,02	49,80	38,19	52,80	38,42	53,11	38,66	53,45	39,63	54,79
525013020102106	ROSUVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	31,92	44,13	36,27	50,14	38,46	53,17	38,69	53,49	38,93	53,82	39,90	55,16
526135401114111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	90,56	125,19	102,91	142,27	109,11	150,84	109,77	151,75	110,44	152,68	113,20	156,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
523713020027004	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	49,11	67,89	55,81	77,15	59,17	81,80	59,53	82,30	59,89	82,79	61,39	84,87
576720040063307	ROSUVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	55,63	76,91	63,22	87,40	67,02	92,65	67,43	93,22	67,84	93,78	69,54	96,13
546718070112603	ZINPASS (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	57,05	78,87	64,83	89,62	68,73	95,02	69,15	95,60	69,57	96,18	71,31	98,58
523715100033403	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	107,22	148,23	121,84	168,44	129,18	178,58	129,96	179,66	130,76	180,77	134,03	185,29
532720020033507	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CX BL AL AL X 100	301,81	417,23	342,97	474,14	363,63	502,70	365,83	505,74	368,06	508,82	377,26	521,54
500116080024106	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 10	32,39	44,78	36,81	50,89	39,02	53,94	39,26	54,27	39,50	54,61	40,49	55,98
500116080024606	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 100 (*)	301,94		343,11		363,78		365,99		368,22		377,43	
500121040040406	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30	37,78	52,23	42,93	59,35	45,52	62,93	45,79	63,30	46,07	63,69	47,23	65,29
520720060110307	ROSUVASTATINA CALCICA (TEUTO BRASILEIRO)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,47	119,54	98,26	135,84	104,18	144,02	104,81	144,89	105,45	145,78	108,09	149,43
500116080024206	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30	90,56	125,19	102,91	142,27	109,11	150,84	109,77	151,75	110,44	152,68	113,20	156,49
500116080024406	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 60	181,15	250,43	205,85	284,58	218,25	301,72	219,58	303,56	220,91	305,40	226,44	313,04
500116080024506	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	301,94	417,41	343,11	474,33	363,78	502,90	365,99	505,96	368,22	509,04	377,43	521,77
500116080024306	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	90,56	125,19	102,91	142,27	109,11	150,84	109,77	151,75	110,44	152,68	113,20	156,49
543520100015807	ROX (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15,39	21,28	17,49	24,18	18,54	25,63	18,65	25,78	18,77	25,95	19,24	26,60
508020090135007	RUVA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15,39	21,28	17,49	24,18	18,54	25,63	18,65	25,78	18,77	25,95	19,24	26,60
543819050036506	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	50,49	69,80	57,38	79,32	60,83	84,09	61,20	84,61	61,57	85,12	63,11	87,25
543820010049507	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	50,49	69,80	57,38	79,32	60,83	84,09	61,20	84,61	61,57	85,12	63,11	87,25
509021060025603	ROSA® (FARMOQUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	52,69	72,84	59,88	82,78	63,48	87,76	63,87	88,30	64,26	88,84	65,86	91,05
532720020033407	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	52,88	73,10	60,09	83,07	63,71	88,08	64,10	88,61	64,49	89,15	66,10	91,38
531616070080003	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	76,74	106,09	87,20	120,55	92,46	127,82	93,02	128,59	93,59	129,38	95,93	132,62
511518090068203	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14,94	20,65	16,98	23,47	18,00	24,88	18,11	25,04	18,22	25,19	18,68	25,82
529915080049706	ROSUVASTATINA CALCICA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111,42	154,03	126,61	175,03	134,24	185,58	135,05	186,70	135,88	187,85	139,28	192,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
511518603110412	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	114,83	158,75	130,49	180,39	138,35	191,26	139,19	192,42	140,04	193,60	143,54	198,44
511518302110111	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	118,99	164,50	135,22	186,93	143,36	198,19	144,23	199,39	145,11	200,61	148,74	205,62
508020090135607	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	119,01	164,52	135,24	186,96	143,39	198,23	144,25	199,42	145,13	200,63	148,76	205,65
552920020114917	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	149,88	207,20	170,32	235,46	180,58	249,64	181,67	251,15	182,78	252,68	187,35	259,00
510420010180007	ROSUVASTATINA CALCICA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	151,46	209,38	172,11	237,93	182,48	252,27	183,59	253,80	184,71	255,35	189,33	261,74
504620020075307	ROSUVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	151,46	209,38	172,11	237,93	182,48	252,27	183,59	253,80	184,71	255,35	189,33	261,74
538020040029407	ROSUVASTATINA CALCICA (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	151,47	209,40	172,13	237,96	182,49	252,28	183,60	253,82	184,72	255,36	189,34	261,75
538620120003807	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	151,47	209,40	172,13	237,96	182,49	252,28	183,60	253,82	184,72	255,36	189,34	261,75
543819050036606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	151,47	209,40	172,13	237,96	182,49	252,28	183,60	253,82	184,72	255,36	189,34	261,75
543820010049607	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	151,47	209,40	172,13	237,96	182,49	252,28	183,60	253,82	184,72	255,36	189,34	261,75
506420020038007	ROSUVASTATINA CALCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	151,47	209,40	172,13	237,96	182,49	252,28	183,60	253,82	184,72	255,36	189,34	261,75
509021050025404	ROSA® (FARMOQUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,07	218,52	179,63	248,33	190,45	263,29	191,60	264,88	192,77	266,49	197,59	273,16
532703003119418	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,65	219,32	180,28	249,23	191,14	264,24	192,30	265,84	193,48	267,47	198,31	274,15
532712120014006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,65	219,32	180,28	249,23	191,14	264,24	192,30	265,84	193,48	267,47	198,31	274,15
525309801114117	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,67	219,35	180,31	249,27	191,17	264,28	192,33	265,88	193,50	267,50	198,34	274,19
525316080046517	ROSUSTATIN (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,67	219,35	180,31	249,27	191,17	264,28	192,33	265,88	193,50	267,50	198,34	274,19
507745902110412	ROSUVAST (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,67	219,35	180,31	249,27	191,17	264,28	192,33	265,88	193,50	267,50	198,34	274,19
538820901112111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,69	219,38	180,33	249,30	191,19	264,31	192,35	265,91	193,52	267,53	198,36	274,22
507745101118113	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,69	219,38	180,33	249,30	191,19	264,31	192,35	265,91	193,52	267,53	198,36	274,22
538815090051606	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	200,64	277,37	228,00	315,20	241,73	334,18	243,20	336,21	244,68	338,26	250,80	346,72
531623902119413	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	230,22	318,27	261,61	361,66	277,37	383,45	279,05	385,77	280,76	388,13	287,78	397,84
543520100015907	ROX (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,17	63,83	52,47	72,54	55,63	76,91	55,96	77,36	56,30	77,83	57,71	79,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
508020090135107	RUVA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,17	63,83	52,47	72,54	55,63	76,91	55,96	77,36	56,30	77,83	57,71	79,78
525420030052107	ELPENZO (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	49,95	69,05	56,76	78,47	60,18	83,20	60,55	83,71	60,91	84,20	62,44	86,32
526518050092706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,21	99,83	82,06	113,44	87,00	120,27	87,53	121,01	88,06	121,74	90,26	124,78
538620120004207	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	302,94	418,80	344,25	475,91	364,99	504,58	367,20	507,63	369,44	510,73	378,68	523,50
543819050035506	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	302,94	418,80	344,25	475,91	364,99	504,58	367,20	507,63	369,44	510,73	378,68	523,50
543820010049707	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	302,95	418,81	344,26	475,92	365,00	504,59	367,21	507,65	369,45	510,74	378,69	523,52
532714090017303	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	317,32	438,68	360,59	498,49	382,31	528,52	384,63	531,73	386,98	534,98	396,65	548,35
532712120014306	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	317,34	438,70	360,61	498,52	382,34	528,56	384,65	531,76	387,00	535,00	396,68	548,39
552920020119807	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	354,07	489,48	402,35	556,23	426,59	589,74	429,18	593,32	431,79	596,92	442,59	611,85
511518090068303	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	81,06	112,06	92,11	127,34	97,66	135,01	98,25	135,82	98,85	136,65	101,33	140,08
511518010066106	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	86,84	120,05	98,68	136,42	104,63	144,64	105,26	145,52	105,90	146,40	108,55	150,06
506420100041707	ROSUVASTATINA CALCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90	324,96	449,24	369,27	510,49	391,52	541,25	393,89	544,53	396,29	547,85	406,20	561,55
543819050036706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	454,41	628,20	516,38	713,87	547,48	756,86	550,80	761,45	554,16	766,09	568,01	785,24
543820010049807	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	454,42	628,21	516,39	713,88	547,49	756,87	550,81	761,46	554,17	766,11	568,03	785,27
500514050057503	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	56,59	78,23	64,31	88,90	68,18	94,25	68,59	94,82	69,01	95,40	70,74	97,79
552920090132807	SANCOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	58,31	80,61	66,26	91,60	70,25	97,12	70,68	97,71	71,11	98,31	72,89	100,77
526135402110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	158,67	219,35	180,31	249,27	191,17	264,28	192,33	265,88	193,50	267,50	198,34	274,19
552920090132907	SANCOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	174,93	241,83	198,78	274,80	210,76	291,36	212,04	293,13	213,33	294,92	218,66	302,28
500512070043204	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	200,24	276,82	227,55	314,57	241,25	333,51	242,72	335,55	244,20	337,59	250,30	346,03
502305302114210	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	233,03	322,15	264,81	366,08	280,76	388,13	282,46	390,48	284,18	392,86	291,29	402,69
525013020102206	ROSUVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47,92	66,25	54,45	75,27	57,73	79,81	58,08	80,29	58,44	80,79	59,90	82,81
525014120108203	ZINPASS (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	55,63	76,91	63,22	87,40	67,02	92,65	67,43	93,22	67,84	93,78	69,54	96,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
523713020027204	PLENANCE (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	81,84	113,14	93,00	128,57	98,60	136,31	99,20	137,14	99,80	137,97	102,30	141,42
500514050057403	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 5	29,91	41,35	33,99	46,99	36,04	49,82	36,25	50,11	36,48	50,43	37,39	51,69
546718070112703	ZINPASS (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	100,15	138,45	113,81	157,34	120,66	166,81	121,39	167,81	122,13	168,84	125,19	173,07
576720040063407	ROSUVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	94,14	130,14	106,98	147,89	113,42	156,80	114,11	157,75	114,80	158,70	117,68	162,69
523717070035703	PLENANCE (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	244,45	337,94	277,78	384,01	294,52	407,16	296,30	409,62	298,11	412,12	305,56	422,42
532720020033607	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CX BL AL AL X 100	528,81	731,05	600,92	830,74	637,12	880,78	640,98	886,12	644,89	891,52	661,01	913,81
500116080024706	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 10	52,85	73,06	60,06	83,03	63,67	88,02	64,06	88,56	64,45	89,10	66,06	91,32
500116080025206	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 100 (*)	528,79		600,90		637,10		640,96		644,87		660,99	
520720060110207	ROSUVASTATINA CALCICA (TEUTO BRASILEIRO)	20MG COM REV CT BL AL AL X 30	151,47	209,40	172,13	237,96	182,49	252,28	183,60	253,82	184,72	255,36	189,34	261,75
500116080024806	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,66	219,34	180,30	249,25	191,16	264,27	192,32	265,87	193,49	267,49	198,33	274,18
500121040040506	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 30	55,22	76,34	62,75	86,75	66,53	91,97	66,93	92,53	67,34	93,09	69,03	95,43
500116080025006	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 60	317,27	438,61	360,53	498,41	382,25	528,44	384,57	531,65	386,91	534,88	396,59	548,26
500116080025106	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	528,79	731,02	600,90	830,71	637,10	880,75	640,96	886,09	644,87	891,49	660,99	913,78
500116080024906	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	158,66	219,34	180,30	249,25	191,16	264,27	192,32	265,87	193,49	267,49	198,33	274,18
543819050036806	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	54,93	75,94	62,42	86,29	66,18	91,49	66,58	92,04	66,99	92,61	68,66	94,92
543820010049907	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	54,93	75,94	62,42	86,29	66,18	91,49	66,58	92,04	66,99	92,61	68,66	94,92
552920090133207	SANCOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	72,31	99,96	82,17	113,60	87,12	120,44	87,65	121,17	88,18	121,90	90,39	124,96
552919060077703	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	81,00	111,98	92,05	127,25	97,59	134,91	98,18	135,73	98,78	136,56	101,25	139,97
538620120003907	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	164,78	227,80	187,25	258,86	198,53	274,46	199,73	276,12	200,95	277,80	205,98	284,76
543819050036906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	164,78	227,80	187,25	258,86	198,53	274,46	199,73	276,12	200,95	277,80	205,98	284,76
543820010050007	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	164,78	227,80	187,25	258,86	198,53	274,46	199,73	276,12	200,95	277,80	205,98	284,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
552919110083707	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	164,78	227,80	187,25	258,86	198,53	274,46	199,73	276,12	200,95	277,80	205,98	284,76
541815080013606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	172,63	238,65	196,17	271,19	207,99	287,53	209,25	289,28	210,52	291,03	215,79	298,32
552920090133307	SANCOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	216,92	299,88	246,50	340,77	261,35	361,30	262,93	363,49	264,54	365,71	271,15	374,85
552919060077803	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	242,99	335,92	276,13	381,73	292,76	404,72	294,53	407,17	296,33	409,66	303,74	419,90
538620120004007	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	329,55	455,58	374,49	517,71	397,05	548,90	399,45	552,22	401,89	555,59	411,94	569,48
543820010050107	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	329,57	455,61	374,51	517,74	397,07	548,93	399,48	552,26	401,91	555,62	411,96	569,51
543819050037006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	329,57	455,61	374,51	517,74	397,07	548,93	399,48	552,26	401,91	555,62	411,96	569,51
543819050035706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	494,34	683,40	561,75	776,59	595,59	823,37	599,20	828,36	602,85	833,40	617,93	854,25
543820010050207	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	494,36	683,42	561,77	776,61	595,61	823,40	599,22	828,39	602,88	833,45	617,95	854,28
502305305113215	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	253,50	350,45	288,07	398,24	305,42	422,23	307,27	424,78	309,15	427,38	316,88	438,07
543820010048707	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10,16	14,05	11,55	15,97	12,24	16,92	12,32	17,03	12,39	17,13	12,70	17,56
543819050035806	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	10,16	14,05	11,55	15,97	12,24	16,92	12,32	17,03	12,39	17,13	12,70	17,56
552920090133307	SANCOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14,46	19,99	16,43	22,71	17,42	24,08	17,53	24,23	17,63	24,37	18,08	24,99
552917090071803	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	16,27	22,49	18,49	25,56	19,60	27,10	19,72	27,26	19,84	27,43	20,34	28,12
531613120072003	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,98	27,62	22,70	31,38	24,07	33,28	24,22	33,48	24,37	33,69	24,98	34,53
511520070071807	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	6,75	9,33	7,67	10,60	8,13	11,24	8,18	11,31	8,23	11,38	8,44	11,67
508020090134607	RUVA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	6,92	9,57	7,86	10,87	8,34	11,53	8,39	11,60	8,44	11,67	8,65	11,96
511520070071907	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20,28	28,04	23,05	31,87	24,43	33,77	24,58	33,98	24,73	34,19	25,35	35,04
511518050067006	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20,49	28,33	23,28	32,18	24,69	34,13	24,84	34,34	24,99	34,55	25,61	35,40
543520100015507	ROX (MOMENTA .)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20,76	28,70	23,59	32,61	25,01	34,57	25,16	34,78	25,32	35,00	25,95	35,87
508020090134707	RUVA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20,76	28,70	23,59	32,61	25,01	34,57	25,16	34,78	25,32	35,00	25,95	35,87
543819050035906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,48	42,14	34,64	47,89	36,72	50,76	36,95	51,08	37,17	51,39	38,10	52,67
543820010048807	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,48	42,14	34,64	47,89	36,72	50,76	36,95	51,08	37,17	51,39	38,10	52,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
538021050033206	ROSUVASTATINA CALCICA (ACCORD)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,58	45,04	37,02	51,18	39,25	54,26	39,49	54,59	39,73	54,92	40,73	56,31
510420010179807	ROSUVASTATINA CALCICA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,20	48,66	40,00	55,30	42,41	58,63	42,67	58,99	42,93	59,35	44,00	60,83
508020090135407	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,20	48,66	40,00	55,30	42,41	58,63	42,67	58,99	42,93	59,35	44,00	60,83
538620120003607	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	37,20	51,43	42,27	58,44	44,82	61,96	45,09	62,33	45,37	62,72	46,50	64,28
552920020115017	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	37,20	51,43	42,27	58,44	44,82	61,96	45,09	62,33	45,37	62,72	46,50	64,28
538815090051406	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,96	53,86	44,27	61,20	46,94	64,89	47,22	65,28	47,51	65,68	48,70	67,32
538814080049406	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,96	53,86	44,27	61,20	46,94	64,89	47,22	65,28	47,51	65,68	48,70	67,32
541815100013806	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,96	53,86	44,27	61,20	46,94	64,89	47,22	65,28	47,51	65,68	48,70	67,32
552920090133107	SANCOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	43,39	59,98	49,31	68,17	52,28	72,27	52,59	72,70	52,91	73,14	54,24	74,98
552917090071903	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	48,81	67,48	55,47	76,68	58,81	81,30	59,16	81,79	59,52	82,28	61,01	84,34
529920050064207	ROSUVASTATINA CALCICA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 - 17	35,20	48,66	40,00	55,30	42,41	58,63	42,67	58,99	42,93	59,35	44,00	60,83
531613100070903	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	119,88	165,73	136,23	188,33	144,43	199,67	145,31	200,88	146,20	202,11	149,85	207,16
511520070072007	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	36,51	50,47	41,49	57,36	43,99	60,81	44,25	61,17	44,52	61,55	45,64	63,09
543819050036006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	60,96	84,27	69,27	95,76	73,45	101,54	73,89	102,15	74,34	102,77	76,20	105,34
543820010048907	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	60,96	84,27	69,27	95,76	73,45	101,54	73,89	102,15	74,34	102,77	76,20	105,34
538620120003507	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	74,39	102,84	84,53	116,86	89,63	123,91	90,17	124,65	90,72	125,42	92,99	128,55
541815100013906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	77,95	107,76	88,58	122,46	93,92	129,84	94,48	130,61	95,06	131,41	97,44	134,71
525313110040303	ROSUSTATIN (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	84,96	117,45	96,55	133,47	102,36	141,51	102,98	142,36	103,61	143,23	106,20	146,82
552920020119607	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	89,87	124,24	102,13	141,19	108,28	149,69	108,93	150,59	109,60	151,52	112,34	155,30
543820010049007	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	91,44	126,41	103,91	143,65	110,17	152,30	110,84	153,23	111,51	154,16	114,30	158,01
543819050036106	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	91,45	126,42	103,92	143,66	110,18	152,32	110,85	153,24	111,52	154,17	114,31	158,03
502319060034103	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,02	22,15	18,20	25,16	19,30	26,68	19,42	26,85	19,54	27,01	20,03	27,69
523718120039003	PLENANCE (LIBBS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	7,73	10,69	8,78	12,14	9,31	12,87	9,37	12,95	9,43	13,04	9,66	13,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
523718120039103	PLENANCE (LIBBS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	23,18	32,04	26,34	36,41	27,93	38,61	28,10	38,85	28,27	39,08	28,98	40,06
502305407110312	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	35,96	49,71	40,86	56,49	43,33	59,90	43,59	60,26	43,85	60,62	44,95	62,14
502305307116319	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,22	79,10	65,02	89,89	68,94	95,31	69,36	95,89	69,78	96,47	71,53	98,89
502305308112317	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	114,45	158,22	130,06	179,80	137,89	190,62	138,73	191,79	139,57	192,95	143,06	197,77
523718120039203	PLENANCE (LIBBS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	46,38	64,12	52,70	72,85	55,88	77,25	56,22	77,72	56,56	78,19	57,98	80,15
523718120039303	PLENANCE (LIBBS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	69,58	96,19	79,07	109,31	83,83	115,89	84,34	116,60	84,85	117,30	86,98	120,24
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA;EZETIMIBA														
523720050043407	PLENANCE EZE (LIBBS)	(10,0 + 10,0) MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	86,04	115,42	99,43	132,82	106,32	141,72	107,06	142,67	107,82	143,65	110,94	147,66
523720050043207	PLENANCE EZE (LIBBS)	(10,0 + 10,0) MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 90	252,30	338,45	291,55	389,45	311,77	415,57	313,95	418,38	316,16	421,22	325,31	433,00
576720090087707	ZINPASS® EZE (SANOFI MEDLEY .)	(10,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,36	59,51	51,26	68,47	54,82	73,07	55,20	73,56	55,59	74,06	57,20	76,14
523720050043507	PLENANCE EZE (LIBBS)	(20,0 + 10,0) MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	88,95	119,32	102,79	137,31	109,92	146,52	110,69	147,51	111,46	148,50	114,69	152,66
523720050043107	PLENANCE EZE (LIBBS)	(20,0 + 10,0) MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 90	255,21	342,36	294,92	393,95	315,37	420,36	317,57	423,20	319,81	426,09	329,07	438,00
576720090087807	ZINPASS® EZE (SANOFI MEDLEY .)	(20,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	62,70	84,11	72,46	96,79	77,48	103,27	78,02	103,97	78,57	104,68	80,84	107,60
576720090087907	ZINPASS® EZE (SANOFI MEDLEY .)	(40,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	90,53	121,44	104,62	139,75	111,87	149,11	112,65	150,12	113,44	151,14	116,73	155,37
523720050043607	PLENANCE EZE (LIBBS)	(5,0 + 10,0) MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	84,58	113,46	97,74	130,56	104,52	139,32	105,25	140,26	105,99	141,21	109,06	145,16
523720050043307	PLENANCE EZE (LIBBS)	(5,0 + 10,0) MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 90	250,85	336,51	289,88	387,22	309,98	413,18	312,15	415,98	314,34	418,80	323,44	430,51
552919120089107	TREZETE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	60,82	81,59	70,28	93,88	75,16	100,18	75,68	100,85	76,21	101,54	78,42	104,38
552919120089207	TREZETE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	182,46	244,76	210,85	281,65	225,47	300,53	227,05	302,57	228,64	304,62	235,26	313,14
552919120089007	TREZETE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	81,78	109,70	94,50	126,23	101,06	134,71	101,76	135,61	102,48	136,53	105,45	140,36
552919120089307	TREZETE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	245,34	329,11	283,51	378,71	303,17	404,10	305,29	406,84	307,44	409,60	316,34	421,06
PRINCÍPIO ATIVO: ROTIGOTINA														
525215020020602	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	13,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (6 MG / 24 H)	317,51	425,93	366,91	490,11	392,36	522,99	395,10	526,52	397,88	530,10	409,39	544,91
525215080021002	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	13,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (6 MG / 24 H)	79,39	106,50	91,74	122,54	98,10	130,76	98,79	131,65	99,48	132,54	102,36	136,24
525215020020702	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	18,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (8 MG / 24 H)	471,68	632,74	545,07	728,10	582,87	776,92	586,94	782,17	591,07	787,49	608,18	809,51
525215020020402	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	4,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (2 MG / 24 H)	117,93	158,20	136,28	182,04	145,73	194,25	146,75	195,56	147,78	196,89	152,06	202,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ROTIGOTINA														
525215080020802	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	4,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (2 MG / 24 H)	29,47	39,53	34,06	45,50	36,42	48,55	36,67	48,87	36,93	49,20	38,00	50,58
525215020020502	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	9,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (4 MG / 24 H)	235,84	316,37	272,53	364,04	291,43	388,45	293,47	391,08	295,53	393,74	304,09	404,75
525215080020902	NEUPRO (UCB BIOPHARMA .)	9,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (4 MG / 24 H)	58,96	79,09	68,13	91,01	72,86	97,12	73,37	97,77	73,88	98,43	76,02	101,19
PRINCÍPIO ATIVO: RUFINAMIDA														
542717060004202	INOVELON (EISAI S)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 10	25,75	34,54	29,76	39,75	31,82	42,41	32,04	42,70	32,27	42,99	33,20	44,19
542718070004902	INOVELON (EISAI S)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 100	257,59	345,55	297,67	397,62	318,31	424,28	320,53	427,14	322,79	430,06	332,13	442,08
533220010002517	INOVELON (UNITED MEDICAL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 100	298,32	400,19	344,74	460,50	368,64	491,37	371,22	494,69	373,83	498,06	384,65	511,98
542717060004302	INOVELON (EISAI S)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 20	51,51	69,10	59,52	79,51	63,65	84,84	64,10	85,42	64,55	86,00	66,42	88,41
542717060004402	INOVELON (EISAI S)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,27	103,65	89,29	119,27	95,48	127,27	96,15	128,13	96,83	129,01	99,63	132,61
542718070004802	INOVELON (EISAI S)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	154,55	207,32	178,60	238,57	190,98	254,56	192,32	256,29	193,67	258,03	199,28	265,25
533220010002417	INOVELON (UNITED MEDICAL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	178,99	240,11	206,84	276,29	221,18	294,82	222,73	296,81	224,29	298,82	230,79	307,19
542717060004502	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 10	51,51	69,10	59,52	79,51	63,65	84,84	64,10	85,42	64,55	86,00	66,42	88,41
542718070005102	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 100	515,20	691,12	595,36	795,27	636,65	848,61	641,09	854,33	645,60	860,14	664,29	884,19
533220010002717	INOVELON (UNITED MEDICAL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 100	596,67	800,41	689,50	921,02	737,32	982,79	742,47	989,43	747,69	996,15	769,34	1024,02
542717060004602	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 20	103,03	138,21	119,06	159,04	127,32	169,71	128,21	170,86	129,11	172,01	132,85	176,83
542717060004702	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	154,56	207,34	178,61	238,58	190,99	254,58	192,33	256,30	193,68	258,04	199,29	265,26
542718070005002	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 60	309,12	414,67	357,22	477,17	381,99	509,16	384,66	512,61	387,36	516,08	398,58	530,52
533220010002617	INOVELON (UNITED MEDICAL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 60	358,01	480,26	413,71	552,63	442,40	589,69	445,49	593,67	448,63	597,71	461,61	614,42
PRINCÍPIO ATIVO: RUTOSÍDEO														
526515902115413	VENORUTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20(**)	23,95	32,13	27,68	36,97	29,60	39,45	29,80	39,71	30,01	39,98	30,88	41,10
526515903111411	VENORUTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20(**)	40,63	54,50	46,95	62,72	50,21	66,93	50,56	67,38	50,91	67,83	52,39	69,73
PRINCÍPIO ATIVO: SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO														
533021050073103	SUCROFER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	86,30		98,07		103,98		104,61		105,24		107,88	
533021050073013	SUCROFER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	43,15		49,03		51,99		52,30		52,62		53,94	
501102204152417	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA .)	20 MG/ML SOL INJ EV CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	45,84		52,09		55,23		55,56		55,90		57,30	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO														
504416080058204	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD AMB X 5 ML (*)	25,35		28,81		30,54		30,73		30,91		31,69	
504416080058304	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (*)	42,27		48,03		50,93		51,24		51,55		52,84	
504416080058104	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML (*)	8,45		9,60		10,18		10,24		10,30		10,56	
534100302153411	SUCROFER (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	43,15		49,03		51,99		52,30		52,62		53,94	
504416080058404	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	422,69		480,33		509,26		512,35		515,48		528,36	
PRINCÍPIO ATIVO: SACARATO DE ÓXIDO FÉRRICO														
516120060003807	SADOL (LABORATORIO CATARINENSE)	0,4 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML(**)	9,45	12,68	10,92	14,59	11,68	15,57	11,76	15,67	11,84	15,77	12,18	16,21
516120060004007	SADOL (LABORATORIO CATARINENSE)	0,4 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML (SABOR CHOCOLATE)(**)	9,45	12,68	10,92	14,59	11,68	15,57	11,76	15,67	11,84	15,77	12,18	16,21
516120060003907	SADOL (LABORATORIO CATARINENSE)	0,4 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML (SABOR MORANGO)(**)	9,45	12,68	10,92	14,59	11,68	15,57	11,76	15,67	11,84	15,77	12,18	16,21
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII														
540519120006207	FLORALON (MABRA EIRELI)	100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12(**)	18,09	24,27	20,90	27,92	22,35	29,79	22,51	30,00	22,67	30,20	23,33	31,05
540420060014017	FLORATIL (NATULAB S.A)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12	27,01	36,23	31,21	41,69	33,38	44,49	33,61	44,79	33,85	45,10	34,83	46,36
525404708118413	FLORATIL (MERCK)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12(**)	28,84	38,69	33,33	44,52	35,64	47,51	35,89	47,83	36,14	48,15	37,19	49,50
540420060013917	FLORATIL (NATULAB S.A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	23,91	32,07	27,63	36,91	29,55	39,39	29,75	39,65	29,96	39,92	30,83	41,04
525404711119417	FLORATIL (MERCK)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6(**)	25,54	34,26	29,51	39,42	31,56	42,07	31,78	42,35	32,00	42,63	32,93	43,83
540519120006307	FLORALON (MABRA EIRELI)	200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G(**)	13,00	17,44	15,02	20,06	16,06	21,41	16,18	21,56	16,29	21,70	16,76	22,31
540521030007507	FLORALON (MABRA EIRELI)	200 MG PO PREP EXTEMP CT 6 ENV AL/ POLIET X 1 G(**)	19,49	26,15	22,52	30,08	24,08	32,10	24,25	32,32	24,42	32,53	25,13	33,45
540420060013717	FLORATIL (NATULAB S.A)	200 MG/G PO OR CT 4 SACH X 1G	19,42	26,05	22,44	29,97	24,00	31,99	24,17	32,21	24,34	32,43	25,04	33,33
540420060013617	FLORATIL (NATULAB S.A)	200 MG/G PO OR CT 6 SACH X 1G	23,91	32,07	27,63	36,91	29,55	39,39	29,75	39,65	29,96	39,92	30,83	41,04
525404706131412	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G PO OR CT 6 SACH X 1G(**)	25,54	34,26	29,51	39,42	31,56	42,07	31,78	42,35	32,00	42,63	32,93	43,83
540420060014317	FLORATIL (NATULAB S.A)	250 MG / 1.25 G PO OR CT 10 ENV AL / PLAS X 1.25 G	41,72	55,97	48,21	64,40	51,55	68,71	51,91	69,18	52,28	69,65	53,79	71,60
525416040047203	FLORATIL (MERCK)	250 MG / 1.25 G PO OR CT 10 ENV AL / PLAS X 1.25 G(**)	44,55	59,76	51,48	68,77	55,05	73,38	55,44	73,88	55,83	74,38	57,44	76,45
540420060014217	FLORATIL (NATULAB S.A)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10	41,72	55,97	48,21	64,40	51,55	68,71	51,91	69,18	52,28	69,65	53,79	71,60
525404712115415	FLORATIL (MERCK)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10(**)	44,55	59,76	51,48	68,77	55,05	73,38	55,44	73,88	55,83	74,38	57,44	76,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
(1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII														
540420060014117	FLORATIL (NATULAB S.A)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	27,14	36,41	31,36	41,89	33,54	44,71	33,77	45,00	34,01	45,31	34,99	46,57
525404718113414	FLORATIL (MERCK)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6(**)	28,98	38,88	33,49	44,74	35,81	47,73	36,06	48,05	36,32	48,39	37,37	49,74
540420060013817	FLORATIL (NATULAB S.A)	250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1,25 G	27,14	36,41	31,36	41,89	33,54	44,71	33,77	45,00	34,01	45,31	34,99	46,57
525416040047303	FLORATIL (MERCK)	250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1,25 G(**)	28,98	38,88	33,49	44,74	35,81	47,73	36,06	48,05	36,32	48,39	37,37	49,74
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII - 17														
540519120006407	FLORALON (MABRA EIRELI)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6(**)	16,01	21,48	18,50	24,71	19,78	26,37	19,92	26,55	20,06	26,73	20,64	27,47
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES CEREVISAE														
511320110009407	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML(**)	41,54	55,72	48,00	64,12	51,33	68,42	51,69	68,88	52,05	69,35	53,56	71,29
511320110009007	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML(**)	41,54	55,72	48,00	64,12	51,33	68,42	51,69	68,88	52,05	69,35	53,56	71,29
511320110008807	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (**)	369,73	495,98	427,26	570,73	456,89	609,00	460,08	613,11	463,31	617,27	476,73	634,54
511320110008007	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (UVA)(**)	369,73	495,98	427,26	570,73	456,89	609,00	460,08	613,11	463,31	617,27	476,73	634,54
511320110008107	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP"(**)	53,61	71,92	61,95	82,75	66,25	88,31	66,71	88,90	67,18	89,50	69,12	92,00
511320110009107	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP"(**)	53,61	71,92	61,95	82,75	66,25	88,31	66,71	88,90	67,18	89,50	69,12	92,00
511320110008307	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML (**)	15,47	20,75	17,88	23,88	19,12	25,49	19,25	25,65	19,39	25,83	19,95	26,55
511320110007807	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML (UVA)(**)	15,47	20,75	17,88	23,88	19,12	25,49	19,25	25,65	19,39	25,83	19,95	26,55
511320110008707	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (**)	26,80	35,95	30,97	41,37	33,12	44,15	33,35	44,44	33,58	44,74	34,56	46,00
511320110007907	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (UVA)(**)	26,80	35,95	30,97	41,37	33,12	44,15	33,35	44,44	33,58	44,74	34,56	46,00
511320110009207	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML(**)	32,08	43,03	37,07	49,52	39,64	52,84	39,92	53,20	40,20	53,56	41,36	55,05
511320110008207	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML(**)	32,08	43,03	37,07	49,52	39,64	52,84	39,92	53,20	40,20	53,56	41,36	55,05
511320110007707	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (UVA)(**)	284,87	382,14	329,19	439,73	352,02	469,22	354,48	472,39	356,97	475,59	367,31	488,90
511320110008607	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (**)	284,87	382,14	329,19	439,73	352,02	469,22	354,48	472,39	356,97	475,59	367,31	488,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES CEREVISAE														
511320110009307	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP"(**)	41,40	55,54	47,84	63,90	51,16	68,19	51,52	68,66	51,88	69,12	53,38	71,05
511320110008907	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP"(**)	41,40	55,54	47,84	63,90	51,16	68,19	51,52	68,66	51,88	69,12	53,38	71,05
511320110009507	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML (UVA)(**)	9,89	13,27	11,43	15,27	12,22	16,29	12,31	16,40	12,39	16,51	12,75	16,97
511320110008407	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML (**)	9,89	13,27	11,43	15,27	12,22	16,29	12,31	16,40	12,39	16,51	12,75	16,97
511320110008507	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (**)	20,71	27,78	23,93	31,97	25,59	34,11	25,77	34,34	25,95	34,57	26,70	35,54
511320110009607	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (UVA)(**)	20,71	27,78	23,93	31,97	25,59	34,11	25,77	34,34	25,95	34,57	26,70	35,54
PRINCÍPIO ATIVO: SALBUTAMOL														
517005301137414	LAFEPE-SALBUTAMOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML	121,10	167,41	137,61	190,24	145,90	201,70	146,79	202,93	147,68	204,16	151,38	209,27
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE DIETILAMÔNIO;ESCINA														
501102906173317	REPARIL (TAKEDA PHARMA .)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 100 G (**)	35,07	47,05	40,53	54,14	43,34	57,77	43,64	58,16	43,95	58,55	45,22	60,19
541520030018117	REPARIL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 100 G	36,20	48,56	41,83	55,88	44,73	59,62	45,05	60,03	45,36	60,43	46,68	62,13
501103601171319	REPARIL (TAKEDA PHARMA .)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G(**)	13,13	17,61	15,17	20,26	16,23	21,63	16,34	21,77	16,45	21,92	16,93	22,53
541520030018017	REPARIL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	13,56	18,19	15,67	20,93	16,76	22,34	16,87	22,48	16,99	22,64	17,48	23,27
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE DIETILAMÔNIO;ESCINA;POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA														
504113701165411	HEMATOM (BIOLAB SANUS)	(10,0 + 10,0 + 50,0) MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G (**)	13,11	17,59	15,15	20,24	16,20	21,59	16,31	21,74	16,43	21,89	16,90	22,49
504119120066107	ESCINA + POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA + SALICILATO DE DIETILAMÔNIO (BIOLAB SANUS)	10 MG/G + 10 MG/G + 50 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	8,36	11,21	9,66	12,90	10,33	13,77	10,40	13,86	10,48	13,96	10,78	14,35
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE FENILA;ÁCIDO SALICÍLICO;ÓXIDO DE ZINCO;ENXOFRE;MENTOL														
520500901178410	TALCO ALÍVIO (LABORATORIO SIMOES .)	TALQUEIRA C/ 100 G	5,65	7,58	6,53	8,72	6,98	9,30	7,03	9,37	7,08	9,43	7,29	9,70
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA														
511700204171418	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	(150 +70)MG/G GEL CT TB AL X 20G(**)	9,17	12,30	10,60	14,16	11,33	15,10	11,41	15,21	11,49	15,31	11,82	15,73
511700202177419	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	(150 +70)MG/G GEL CT TB AL X 40G(**)	17,98	24,12	20,78	27,76	22,22	29,62	22,37	29,81	22,53	30,02	23,18	30,85
511700201170410	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	(30 + 38,5 + 38,5 + 19) MG/ML SOL AER TB AL X 80 ML(**)	23,25	31,19	26,87	35,89	28,73	38,29	28,93	38,55	29,13	38,81	29,98	39,90
540915010013917	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	AER TB AL X 60 ML(**)	22,76	30,53	26,30	35,13	28,13	37,50	28,32	37,74	28,52	38,00	29,35	39,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

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

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA														
540915010014017	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	LIN CT FR PLAS OPC X 45 ML(**)	12,46	16,71	14,40	19,24	15,40	20,53	15,50	20,66	15,61	20,80	16,07	21,39
540915010014117	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	POM DERM CT BG AL X 20 G(**)	12,28	16,47	14,19	18,95	15,17	20,22	15,28	20,36	15,39	20,50	15,83	21,07
533012120057804	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	10,44	14,00	12,06	16,11	12,90	17,19	12,99	17,31	13,08	17,43	13,46	17,92
533012120057604	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL AER TB AL X 150 ML(**)	30,33	40,69	35,05	46,82	37,48	49,96	37,74	50,29	38,01	50,64	39,11	52,06
533012120057704	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL AER TB AL X 60 ML(**)	15,79	21,18	18,25	24,38	19,51	26,01	19,65	26,19	19,79	26,37	20,36	27,10
PRINCÍPIO ATIVO: SALIX ALBA L.														
515120090012607	GALENOGAL ELIXIR (KLEY HERTZ S.A)	40 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML(**)	40,49	54,32	46,79	62,50	50,03	66,69	50,38	67,14	50,74	67,60	52,21	69,49
515119120010807	GALENOGAL ELIXIR (KLEY HERTZ S.A)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML(**)	37,50	50,30	43,33	57,88	46,34	61,77	46,66	62,18	46,99	62,61	48,35	64,36
PRINCÍPIO ATIVO: SAXAGLIPTINA														
502317100031217	ONGLYZA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,67	115,67	95,08	131,44	100,81	139,36	101,42	140,21	102,04	141,06	104,59	144,59
502317100031317	ONGLYZA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	41,84	57,84	47,55	65,74	50,41	69,69	50,72	70,12	51,02	70,53	52,30	72,30
505108003119316	ONGLYZA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,65	115,64	95,06	131,41	100,78	139,32	101,39	140,17	102,01	141,02	104,56	144,55
502317100031417	ONGLYZA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,67	115,67	95,08	131,44	100,81	139,36	101,42	140,21	102,04	141,06	104,59	144,59
PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL														
504617010049417	NEODAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	18,05	24,21	20,86	27,86	22,30	29,72	22,46	29,93	22,62	30,14	23,27	30,97
504617010049517	NEODAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 G COM CX 50 BL AL PLAS TRANS X 10 (EMB HOSP) (*)	3614,56		4176,94		4466,61		4497,81		4529,44		4660,58	
517117070014503	SECFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,95	21,40	18,43	24,62	19,71	26,27	19,85	26,45	19,99	26,63	20,57	27,38
517117070014603	SECFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	29,42	39,47	34,00	45,42	36,36	48,47	36,61	48,79	36,87	49,12	37,93	50,49
517104602119413	SECFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1.000 MG COM REV CT ENV AL X 2	15,29	20,51	17,67	23,60	18,89	25,18	19,03	25,36	19,16	25,53	19,71	26,23
517104601112415	SECFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1.000 MG COM REV CT ENV AL X 4	29,42	39,47	34,00	45,42	36,36	48,47	36,61	48,79	36,87	49,12	37,93	50,49
511514050058406	SECNIDAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	13,24	17,76	15,30	20,44	16,36	21,81	16,48	21,96	16,59	22,10	17,07	22,72
511512110056303	SECNIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	16,94	22,72	19,58	26,15	20,93	27,90	21,08	28,09	21,23	28,28	21,84	29,07
511514050058506	SECNIDAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	21,02	28,20	24,29	32,45	25,98	34,63	26,16	34,86	26,34	35,09	27,10	36,07
511512110056403	SECNIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	30,15	40,45	34,84	46,54	37,26	49,66	37,52	50,00	37,78	50,33	38,88	51,75
517617010023906	SECNIDAZOL (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	11,81	15,84	13,65	18,23	14,59	19,45	14,70	19,59	14,80	19,72	15,23	20,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL														
517606001111416	SECNIMAX (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	12,32	16,53	14,24	19,02	15,22	20,29	15,33	20,43	15,44	20,57	15,89	21,15
527917050030806	SECNIDAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	13,21	17,72	15,27	20,40	16,32	21,75	16,44	21,91	16,55	22,05	17,03	22,67
520725901116111	SECNIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	15,18	20,36	17,54	23,43	18,76	25,01	18,89	25,17	19,02	25,34	19,57	26,05
527918100032806	SECNIDAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	19,96	26,78	23,07	30,82	24,67	32,88	24,84	33,10	25,01	33,32	25,74	34,26
517617010024006	SECNIDAZOL (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	20,44	27,42	23,62	31,55	25,26	33,67	25,43	33,89	25,61	34,12	26,36	35,09
517606002118414	SECNIMAX (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	21,32	28,60	24,64	32,91	26,35	35,12	26,53	35,35	26,72	35,60	27,49	36,59
520725902112111	SECNIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	28,51	38,25	32,95	44,01	35,23	46,96	35,48	47,28	35,73	47,60	36,76	48,93
527919050035306	SECNIDAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	1053,99		1217,98		1302,44		1311,54		1320,77		1359,01	
527901301111414	DECNAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	16,96	22,75	19,60	26,18	20,96	27,94	21,10	28,12	21,25	28,31	21,87	29,11
527917050030703	DECNAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1099,63		1270,72		1358,84		1368,33		1377,96		1417,85	
531604103117413	UNIGYN (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	10,39	13,94	12,01	16,04	12,84	17,11	12,93	17,23	13,02	17,35	13,40	17,84
525320070079907	NQUÍASE (NOVA QUIMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,59	20,91	18,02	24,07	19,26	25,67	19,40	25,85	19,54	26,03	20,10	26,75
525317080049106	SECNIDAZOL (NOVA QUIMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,72	21,09	18,17	24,27	19,43	25,90	19,56	26,07	19,70	26,25	20,27	26,98
525320100090307	SECNIDAZOL (NOVA QUIMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,72	21,09	18,17	24,27	19,43	25,90	19,56	26,07	19,70	26,25	20,27	26,98
526119040107606	SECNIDAZOL (GERMED)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	16,26	21,81	18,79	25,10	20,09	26,78	20,23	26,96	20,38	27,15	20,97	27,91
541820050126407	SECNAXIDOL (EMS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	17,11	22,95	19,77	26,41	21,14	28,18	21,29	28,37	21,44	28,56	22,06	29,36
533518110031206	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12,16	16,31	14,05	18,77	15,03	20,03	15,13	20,16	15,24	20,30	15,68	20,87
531604104113411	UNIGYN (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	18,28	24,52	21,12	28,21	22,59	30,11	22,75	30,32	22,91	30,52	23,57	31,37
533518110031306	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	20,67	27,73	23,89	31,91	25,54	34,04	25,72	34,27	25,90	34,51	26,65	35,47
525317080049206	SECNIDAZOL (NOVA QUIMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30,44	40,83	35,18	46,99	37,62	50,14	37,88	50,48	38,14	50,81	39,25	52,24
525320100090407	SECNIDAZOL (NOVA QUIMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30,44	40,83	35,18	46,99	37,62	50,14	37,88	50,48	38,14	50,81	39,25	52,24
526119040107706	SECNIDAZOL (GERMED)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30,47	40,87	35,21	47,03	37,65	50,18	37,92	50,53	38,18	50,87	39,29	52,30
525320070080007	NQUÍASE (NOVA QUIMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	31,20	41,85	36,05	48,16	38,55	51,38	38,82	51,73	39,10	52,09	40,23	53,55
541819120112607	SECNAXIDOL (EMS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	34,20	45,88	39,52	52,79	42,26	56,33	42,56	56,72	42,86	57,10	44,10	58,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL														
533518110031406	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (*)	1146,47		1324,85		1416,73		1426,62		1436,65		1478,25	
529919040061703	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 (*)	4543,27		5250,15		5614,25		5653,46		5693,22		5858,05	
525011401114112	SECNIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	15,90	21,33	18,37	24,54	19,65	26,19	19,79	26,37	19,92	26,54	20,50	27,29
529906001110112	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	9,45	12,68	10,92	14,59	11,68	15,57	11,76	15,67	11,84	15,77	12,18	16,21
529906002117110	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	18,95	25,42	21,90	29,25	23,42	31,22	23,58	31,42	23,75	31,64	24,43	32,52
525011402110110	SECNIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	29,45	39,51	34,03	45,46	36,39	48,51	36,65	48,84	36,90	49,16	37,97	50,54
529919040061603	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	2271,63		2625,07		2807,12		2826,72		2846,60		2929,02	
528527711111116	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	362,18		418,53		447,56		450,68		453,85		466,99	
504914060009806	SECNIDAZOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	11,69	15,68	13,51	18,05	14,45	19,26	14,55	19,39	14,65	19,52	15,07	20,06
528527702112113	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	13,94	18,70	16,11	21,52	17,23	22,97	17,35	23,12	17,47	23,28	17,97	23,92
504914030009104	SECTIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	14,86	19,93	17,17	22,94	18,36	24,47	18,49	24,64	18,62	24,81	19,16	25,50
575219040000417	TECNID (MYRALIS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	22,36	30,00	25,84	34,52	27,63	36,83	27,82	37,07	28,02	37,33	28,83	38,37
576720080082517	SECNIDAL (SANOFI MEDLEY .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	25,01	33,55	28,90	38,60	30,91	41,20	31,12	41,47	31,34	41,75	32,25	42,93
533520070032107	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	12,16	16,31	14,05	18,77	15,03	20,03	15,13	20,16	15,24	20,30	15,68	20,87
533513120024803	SECDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	17,13	22,98	19,80	26,45	21,17	28,22	21,32	28,41	21,47	28,60	22,09	29,40
504914060009906	SECNIDAZOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	19,87	26,65	22,96	30,67	24,55	32,72	24,73	32,96	24,90	33,17	25,62	34,10
533520070032207	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	20,67	27,73	23,89	31,91	25,54	34,04	25,72	34,27	25,90	34,51	26,65	35,47
528527703119111	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	27,71	37,17	32,02	42,77	34,24	45,64	34,48	45,95	34,72	46,26	35,73	47,56
504914030009304	SECTIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	29,15	39,10	33,69	45,00	36,02	48,01	36,27	48,33	36,53	48,67	37,59	50,03
576720080082617	SECNIDAL (SANOFI MEDLEY .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	46,87	62,87	54,16	72,35	57,92	77,20	58,32	77,72	58,73	78,25	60,43	80,43
533520070032307	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1023,63		1182,89		1264,93		1273,76		1282,72		1319,86	
533513120024903	SECDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1567,07		1810,89		1936,47		1950,00		1963,71		2020,57	
528527715117119	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC)	271,23	363,85	313,43	418,67	335,17	446,76	337,51	449,77	339,88	452,82	349,72	465,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL														
507728701137119	SECNIDAZOL (EMS)	30 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 15 ML + COP	9,31	12,49	10,76	14,37	11,50	15,33	11,58	15,43	11,67	15,55	12,00	15,97
507728702133117	SECNIDAZOL (EMS)	30 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 30 ML + COP	12,68	17,01	14,65	19,57	15,67	20,89	15,78	21,03	15,89	21,17	16,35	21,76
PRINCÍPIO ATIVO: SECUQUINUMABE														
526516050085902	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	2959,17	3969,62	3419,58	4567,82	3656,73	4874,15	3682,27	4907,06	3708,17	4940,43	3815,53	5078,60
526516050086002	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	2959,17	3969,62	3419,58	4567,82	3656,73	4874,15	3682,27	4907,06	3708,17	4940,43	3815,53	5078,60
526516050086202	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + 1 CAN APLIC	2959,17	3969,62	3419,58	4567,82	3656,73	4874,15	3682,27	4907,06	3708,17	4940,43	3815,53	5078,60
526516050086102	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	5918,37	7939,28	6839,20	9135,69	7313,50	9748,34	7364,58	9814,18	7416,37	9880,89	7631,09	10157,23
526516050086302	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + 2 CAN APLIC	5918,37	7939,28	6839,20	9135,69	7313,50	9748,34	7364,58	9814,18	7416,37	9880,89	7631,09	10157,23
526521060098603	COSENTYX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1479,59	1984,82	1709,80	2283,92	1828,37	2437,08	1841,14	2453,54	1854,09	2470,22	1907,77	2539,31
PRINCÍPIO ATIVO: SELÊNIO														
513220100001107	SELE-VITA (INPHARMA LABORATORIOS)	100 MCG/ ML SOL INJ IV 25 AMP X 5ML (*)	590,66		671,20		711,64		715,95		720,32		738,33	
513220100001007	SELE-VITA (INPHARMA LABORATORIOS)	6 MCG/ ML SOL INJ IV 25 AMP X 5ML (*)	35,44		40,27		42,70		42,96		43,22		44,30	
PRINCÍPIO ATIVO: SELEXIPAGUE														
514519120035017	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	0,2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 140	20049,22	26895,31	23168,64	30948,30	24775,38	33023,71	24948,43	33246,75	25123,90	33472,78	25851,28	34408,91
514519120034917	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	0,2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8592,60	11526,67	9929,51	13263,68	10618,12	14153,15	10692,28	14248,74	10767,48	14345,60	11079,22	14746,81
514519120034817	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	0,4 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8592,60	11526,67	9929,51	13263,68	10618,12	14153,15	10692,28	14248,74	10767,48	14345,60	11079,22	14746,81
514519120034617	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	0,6 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8592,60	11526,67	9929,51	13263,68	10618,12	14153,15	10692,28	14248,74	10767,48	14345,60	11079,22	14746,81
514519120035417	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	0,8 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8592,60	11526,67	9929,51	13263,68	10618,12	14153,15	10692,28	14248,74	10767,48	14345,60	11079,22	14746,81
514519120035317	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8592,60	11526,67	9929,51	13263,68	10618,12	14153,15	10692,28	14248,74	10767,48	14345,60	11079,22	14746,81
514519120034717	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	1,2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8592,60	11526,67	9929,51	13263,68	10618,12	14153,15	10692,28	14248,74	10767,48	14345,60	11079,22	14746,81
514519120035217	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	1,4 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8592,60	11526,67	9929,51	13263,68	10618,12	14153,15	10692,28	14248,74	10767,48	14345,60	11079,22	14746,81
514519120035117	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	1,6 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8592,60	11526,67	9929,51	13263,68	10618,12	14153,15	10692,28	14248,74	10767,48	14345,60	11079,22	14746,81
PRINCÍPIO ATIVO: SEMAGLUTIDA														
526619010010201	OZEMPIC (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1,34 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 SIST APLIC PLAS (DOSES 0,25MG E 0,5 MG) + 6 AGULHAS NOVOFINE	632,80	848,88	731,26	976,81	781,97	1042,31	787,43	1049,34	792,97	1056,48	815,93	1086,03

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SEMAGLUTIDA															
526619010010301	OZEMPIC (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1,34 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS (DOSES 1 MG) + 4 AGULHAS NOVOFINE		632,80	848,88	731,26	976,81	781,97	1042,31	787,43	1049,34	792,97	1056,48	815,93	1086,03
526620120009607	RYBELSUS (NOVO NORDISK DO BRASIL)	14 MG COM OR CT BL AL AL X 10		225,99	303,16	261,15	348,84	279,26	372,23	281,21	374,75	283,19	377,30	291,39	387,85
526620120009707	RYBELSUS (NOVO NORDISK DO BRASIL)	14 MG COM OR CT BL AL AL X 30		678,00	909,51	783,49	1046,57	837,82	1116,75	843,68	1124,30	849,61	1131,94	874,21	1163,60
526620120009007	RYBELSUS (NOVO NORDISK DO BRASIL)	14 MG COM OR CT BL AL AL X 60		1356,00	1819,03	1566,98	2093,15	1675,65	2233,52	1687,35	2248,59	1699,22	2263,88	1748,41	2327,19
526620120009107	RYBELSUS (NOVO NORDISK DO BRASIL)	14 MG COM OR CT BL AL AL X 90		2034,01	2728,55	2350,48	3139,73	2513,48	3350,28	2531,04	3372,91	2548,84	3395,84	2622,63	3490,81
526620120009807	RYBELSUS (NOVO NORDISK DO BRASIL)	3 MG COM OR CT BL AL AL X 10	(7) Em An. Recursal	48,62	65,22	56,18	75,04	60,08	80,08	60,50	80,62	60,93	81,18	62,69	83,44
526620120009207	RYBELSUS (NOVO NORDISK DO BRASIL)	3 MG COM OR CT BL AL AL X 30	(7) Em An. Recursal	145,87	195,68	168,57	225,17	180,26	240,27	181,51	241,88	182,79	243,53	188,08	250,34
526620120009307	RYBELSUS (NOVO NORDISK DO BRASIL)	3 MG COM OR CT BL AL AL X 60	(7) Em An. Recursal	291,75	391,37	337,14	450,35	360,52	480,55	363,04	483,79	365,60	487,09	376,18	500,71
526620120008707	RYBELSUS (NOVO NORDISK DO BRASIL)	3 MG COM OR CT BL AL AL X 90	(7) Em An. Recursal	437,62	587,05	505,71	675,52	540,78	720,82	544,56	725,69	548,39	730,62	564,26	751,05
526620120009407	RYBELSUS (NOVO NORDISK DO BRASIL)	7 MG COM OR CT BL AL AL X 10	(7) Em An. Recursal	113,45	152,19	131,10	175,12	140,19	186,86	141,17	188,13	142,17	189,41	146,28	194,70
526620120009507	RYBELSUS (NOVO NORDISK DO BRASIL)	7 MG COM OR CT BL AL AL X 30	(7) Em An. Recursal	340,37	456,59	393,33	525,40	420,60	560,63	423,54	564,42	426,52	568,26	438,87	584,15
526620120008807	RYBELSUS (NOVO NORDISK DO BRASIL)	7 MG COM OR CT BL AL AL X 60	(7) Em An. Recursal	680,74	913,19	786,65	1050,79	841,21	1121,27	847,08	1128,83	853,04	1136,51	877,74	1168,30
526620120008907	RYBELSUS (NOVO NORDISK DO BRASIL)	7 MG COM OR CT BL AL AL X 90	(7) Em An. Recursal	1021,11	1369,78	1179,98	1576,20	1261,81	1681,90	1270,63	1693,27	1279,56	1704,77	1316,61	1752,45
PRINCÍPIO ATIVO: SENNA ALEXANDRINA MILL.															
511420070008807	SENE HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)		27,77	37,25	32,09	42,87	34,32	45,75	34,56	46,06	34,80	46,36	35,81	47,66
515119120011207	SENEFLORA (KLEY HERTZ S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)		25,84	34,91	29,73	40,03	31,72	42,65	31,94	42,93	32,15	43,21	33,05	44,39
504620060076307	SENARETI (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	29 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20(**)		26,39	35,40	30,50	40,74	32,61	43,47	32,84	43,76	33,07	44,06	34,03	45,30
500420080007407	SENEBEN (AIRELA .)	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)(**)		180,37	241,96	208,43	278,42	222,89	297,10	224,45	299,11	226,02	301,13	232,57	309,56
500420080007307	SENEBEN (AIRELA .)	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20(**)		29,43	39,48	34,01	45,43	36,37	48,48	36,62	48,80	36,88	49,14	37,95	50,51
557819120000507	LAXASENE BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)		25,66	34,67	29,52	39,75	31,50	42,35	31,71	42,62	31,93	42,91	32,82	44,08
505620020044407	SENAN (ASPEN PHARMA)	50MG CAP DURA CT BL AL PVDC INC X 30(**)		47,16	63,26	54,50	72,80	58,28	77,68	58,68	78,20	59,10	78,74	60,81	80,94
560820050005307	LACASS (ARESE PHARMA)	66,66 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 14(**)		33,95	45,54	39,23	52,40	41,95	55,92	42,25	56,30	42,54	56,68	43,77	58,26
560820050005207	LACASS (ARESE PHARMA)	66,66 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8(**)		19,40	26,02	22,42	29,95	23,97	31,95	24,14	32,17	24,31	32,39	25,01	33,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SENNA ALEXANDRINA MILL.														
505520010020907	SENNALAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	8,89 MG/G GEL OR FR PLAS OPC X 100 G (**)	25,84	34,66	29,86	39,89	31,93	42,56	32,15	42,84	32,38	43,14	33,32	44,35
504620060076407	SENARETI (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	9 MG/G GEL OR CT FR PLAS OPC X 150 G (**)	34,48	46,25	39,84	53,22	42,61	56,80	42,91	57,18	43,21	57,57	44,46	59,18
504620060076507	SENARETI (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	9 MG/G GEL OR CT FR PLAS OPC X 250 G(**)	49,45	66,34	57,14	76,33	61,11	81,46	61,53	82,00	61,97	82,56	63,76	84,87
PRINCÍPIO ATIVO: SENNA ALEXANDRINA MILL.;CASSIA FISTULA														
540920020041907	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(14,634+11,700) MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 100(**)	188,94	253,46	218,34	291,66	233,48	311,21	235,11	313,31	236,76	315,44	243,62	324,27
540920020041807	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(14,634+11,700) MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 20(**)	41,71	55,95	48,20	64,38	51,54	68,70	51,90	69,16	52,27	69,64	53,78	71,58
540920110043807	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(14,634+11,700) MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 8(**)	14,36	19,26	16,59	22,16	17,75	23,66	17,87	23,81	17,99	23,97	18,52	24,65
540920020042107	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(29,268 + 23,400)MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 100(**)	233,16	312,78	269,44	359,91	288,12	384,04	290,13	386,63	292,18	389,27	300,63	400,15
540920020042007	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(29,268 + 23,400)MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 20(**)	42,87	57,51	49,54	66,17	52,98	70,62	53,35	71,10	53,72	71,57	55,28	73,58
540920020042207	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(4,878 + 4,719) MG GEL CT FR PLAS OPC X 150 G + COL (SUCRALOSE)(**)	39,56	53,07	45,72	61,07	48,89	65,17	49,23	65,60	49,57	66,04	51,01	67,90
540920020042307	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(4,878 + 4,719) MG GEL CT FR PLAS OPC X 250 G + COL (SUCRALOSE)(**)	54,06	72,52	62,47	83,45	66,80	89,04	67,27	89,65	67,74	90,25	69,70	92,77
576720010052007	NATURETTI (SANOFI MEDLEY .)	CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 16(**)	29,34	39,36	33,90	45,28	36,26	48,33	36,51	48,65	36,77	48,99	37,83	50,35
540920020041607	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	GEL CT FR PLAS OPC X 150 G(**)	36,20	48,56	41,83	55,88	44,73	59,62	45,05	60,03	45,36	60,43	46,68	62,13
540920020041707	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	GEL CT FR PLAS OPC X 250 G(**)	51,06	68,50	59,00	78,81	63,10	84,11	63,54	84,67	63,98	85,24	65,84	87,64
576720010051807	NATURETTI (SANOFI MEDLEY .)	GEL CX FR VD TRANS X 130 G(**)	37,72	50,60	43,59	58,23	46,61	62,13	46,94	62,55	47,27	62,98	48,64	64,74
576720010051907	NATURETTI (SANOFI MEDLEY .)	GEL CX FR VD TRANS X 260 G(**)	53,25	71,43	61,54	82,20	65,80	87,71	66,26	88,30	66,73	88,90	68,66	91,39
PRINCÍPIO ATIVO: SERENOA REPENS (W. BARTRAM) SMALL														
511420030008707	PROSTATAL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	160 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 15 (**)	45,33	60,81	52,38	69,97	56,02	74,67	56,41	75,17	56,80	75,68	58,45	77,80
511420030008607	PROSTATAL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	160 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30(**)	75,55	101,35	87,30	116,61	93,36	124,44	94,01	125,28	94,67	126,13	97,41	129,66
524820020009807	PROSTAT-HPB (MARJAN E COMÉRCIO)	160 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	21,01	28,18	24,28	32,43	25,96	34,60	26,14	34,83	26,33	35,08	27,09	36,06
524820020009707	PROSTAT-HPB (MARJAN E COMÉRCIO)	160 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	52,51	70,44	60,68	81,06	64,89	86,49	65,34	87,07	65,80	87,67	67,71	90,12
PRINCÍPIO ATIVO: SEVOFLURANO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SEVOFLURANO														
533020020069207	SEVOFLURANO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 ML/ML LIQ INAL NAS CT FR VD AMB X 100 ML (*)	397,29		451,47		478,66		481,56		484,50		496,61	
533019010068503	VOFLUR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 ML/ML LIQ INAL NAS CT FR VD AMB X 100 ML (*)	470,15		534,26		566,45		569,88		573,35		587,69	
506713501171417	SEVOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)	571,80		649,77		688,92		693,09		697,32		714,75	
513405702179111	SEVOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)	418,35		475,40		504,04		507,09		510,18		522,94	
506713502178415	SEVOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (*)	1269,15		1442,22		1529,10		1538,36		1547,74		1586,44	
513405703175111	SEVOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP) (*)	928,60		1055,23		1118,79		1125,58		1132,44		1160,75	
533018090067604	VOFLUR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1ML/ML LIQ INAL NAS CT FR VD AMB X 250ML (*)	1357,50		1542,61		1635,54		1645,45		1655,49		1696,88	
533018110068206	SEVOFLURANO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1ML/ML LIQ INAL NAS CT FR VD AMB X 250ML (*)	993,22		1128,66		1196,65		1203,90		1211,24		1241,53	
543715070000717	SEVORANE (ABBVIE .)	INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML (*)	1528,03		1736,40		1841,00		1852,16		1863,45		1910,04	
503207102178415	SEVONESS (BAXTER HOSPITALAR)	LIQ INAL CX 6 FR AL X 250 ML (PORT 344/98 C1 REST HOSP) (*)	9160,86		10410,07		11037,18		11104,07		11171,78		11451,08	
PRINCÍPIO ATIVO: SILIMARINA;RACEMETIONINA														
536214070005516	SILIMALON (ZYDUS NIKKHO)	100 MG + 70 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,58	35,66	30,72	41,04	32,85	43,79	33,08	44,08	33,31	44,38	34,27	45,61
536217070008103	SILIMALON (ZYDUS NIKKHO)	100 MG + 70 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,86	53,47	46,06	61,53	49,26	65,66	49,60	66,10	49,95	66,55	51,40	68,42
536220100011807	SILIMALON 140 (ZYDUS NIKKHO)	140 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	127,57	171,13	147,42	196,92	157,64	210,12	158,74	211,54	159,86	212,98	164,49	218,94
PRINCÍPIO ATIVO: SILIMARINA;RACEMETIONINA;SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN														
536220040010807	SILIMALON 140 (ZYDUS NIKKHO)	140 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	45,17	60,59	52,20	69,73	55,82	74,40	56,21	74,91	56,60	75,41	58,24	77,52
536220040010907	SILIMALON 140 (ZYDUS NIKKHO)	140 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	63,78	85,56	73,70	98,45	78,81	105,05	79,37	105,77	79,92	106,48	82,24	109,46
PRINCÍPIO ATIVO: SILTUXIMABE														
514515080027701	SYLVANT (JANSSEN-CILAG)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	2664,22		3078,74		3292,25		3315,25		3338,56		3435,22	
514515080027801	SYLVANT (JANSSEN-CILAG)	400 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	10656,84		12314,92		13168,96		13260,93		13354,20		13740,83	
PRINCÍPIO ATIVO: SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN														
510420070182907	NUFIG (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	36,04	48,35	41,65	55,64	44,54	59,37	44,85	59,77	45,16	60,17	46,47	61,85
543520070013007	FORFIG (MOMENTA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	51,68	69,33	59,72	79,77	63,86	85,12	64,31	85,70	64,76	86,28	66,64	88,70
506320030032707	LISON (CIFARMA CIENTÍFICA)	17,138 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML(**)	48,78	65,44	56,37	75,30	60,28	80,35	60,70	80,89	61,13	81,44	62,90	83,72
506320030032807	LISON (CIFARMA CIENTÍFICA)	17,138 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML(**)	48,78	65,44	56,37	75,30	60,28	80,35	60,70	80,89	61,13	81,44	62,90	83,72
541519120016617	LEGALON (MYLAN LABORATORIOS)	180 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20(**)	85,48	114,67	98,78	131,95	105,63	140,80	106,37	141,75	107,12	142,72	110,22	146,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SILYBUM MARIANUM (L.) GAERTN														
543520070013207	FORFIG (MOMENTA .)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	97,05	130,19	112,15	149,81	119,93	159,86	120,77	160,94	121,61	162,02	125,14	166,57
543520070013107	FORFIG (MOMENTA .)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	70,08	94,01	80,98	108,17	86,60	115,43	87,20	116,20	87,82	117,00	90,36	120,27
510420070183007	NUFIG (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	37,74	50,63	43,61	58,25	46,64	62,17	46,96	62,58	47,29	63,00	48,66	64,77
541519120016717	LEGALON (MYLAN LABORATORIOS)	64 MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML(**)	39,64	53,18	45,81	61,19	48,98	65,29	49,33	65,74	49,67	66,18	51,11	68,03
541519120016517	LEGALON (MYLAN LABORATORIOS)	90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30(**)	63,04	84,57	72,85	97,31	77,90	103,83	78,44	104,53	79,00	105,25	81,28	108,19
PRINCÍPIO ATIVO: SIMEPREVIR SÓDICO														
514515040027602	OLYSIO (JANSSEN-CILAG)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 28	33873,49	45440,08	39143,80	52287,66	41858,42	55794,12	42150,78	56170,93	42447,24	56552,81	43676,17	58134,44
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA														
525063604113113	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	125 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	13,12	17,60	15,16	20,25	16,21	21,61	16,33	21,76	16,44	21,90	16,92	22,52
511515503115116	SIMETICONA (SANDOZ DO BRASIL)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X10(**)	9,12	12,23	10,54	14,08	11,27	15,02	11,35	15,13	11,43	15,23	11,76	15,65
525063601114119	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	125 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90(**)	124,42	166,91	143,78	192,06	153,75	204,94	154,82	206,32	155,91	207,72	160,43	213,54
510415201119419	DIMEFTAL (GEOLAB)	125 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,75	18,45	15,89	21,23	16,99	22,65	17,11	22,80	17,23	22,96	17,73	23,60
507710602137411	DIMETILIV (EMS)	250 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	9,85	13,21	11,38	15,20	12,17	16,22	12,26	16,34	12,34	16,44	12,70	16,90
525063607112118	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	7,00	9,39	8,09	10,81	8,65	11,53	8,71	11,61	8,77	11,68	9,03	12,02
540117100003917	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	16,42	22,03	18,97	25,34	20,29	27,05	20,43	27,23	20,58	27,42	21,17	28,18
540120090004707	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	75 MG ML EMU OR BCO CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	15,40	20,66	17,80	23,78	19,03	25,37	19,16	25,53	19,30	25,71	19,86	26,43
540117100004017	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	15,40	20,66	17,80	23,78	19,03	25,37	19,16	25,53	19,30	25,71	19,86	26,43
540117100004117	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	29,59	39,69	34,19	45,67	36,57	48,75	36,82	49,07	37,08	49,40	38,15	50,78
510417020149606	SIMETICONA (GEOLAB)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	10,11	13,56	11,68	15,60	12,49	16,65	12,58	16,76	12,67	16,88	13,04	17,36
525005201133119	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	10,70	14,35	12,36	16,51	13,22	17,62	13,31	17,74	13,41	17,87	13,80	18,37
533014050060503	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	11,24	15,08	12,99	17,35	13,89	18,51	13,99	18,64	14,08	18,76	14,49	19,29
537114080011906	SIMETICONA (MARIOL INDUSTRIAL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC X 15 ML(**)	8,59	11,52	9,93	13,26	10,61	14,14	10,69	14,25	10,76	14,34	11,08	14,75
537114080012206	SIMETICONA (MARIOL INDUSTRIAL)	75 MG/ML EMU OR CX 96 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)(**)	804,38	1079,05	929,53	1241,65	993,99	1324,91	1000,94	1333,87	1007,98	1342,94	1037,16	1380,49
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
504616040039017	GASTROL TC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(153+200+25) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	13,07	17,53	15,10	20,17	16,15	21,53	16,26	21,67	16,38	21,82	16,85	22,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
528531207139116	PRODIGEST (PRATI DONADUZZI & CIA)	(37 + 40 + 5) MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR CEREJA)(**)	13,28	17,81	15,35	20,50	16,41	21,87	16,53	22,03	16,64	22,17	17,12	22,79
504616040038917	GASTROL TC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(37+40+5) MG/ML SUS CT FR PLAS OPC X 240 ML(**)	20,35	27,30	23,52	31,42	25,15	33,52	25,32	33,74	25,50	33,97	26,24	34,93
507739102132417	GELMAX DIM (EMS)	(400 + 400 + 30)MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (TRADICIONAL) (**)	23,69	31,78	27,38	36,57	29,27	39,01	29,48	39,29	29,69	39,56	30,55	40,66
508011802135411	SIMECO PLUS (EUROFARMA S)	120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML (**)	27,15	36,42	31,37	41,90	33,55	44,72	33,78	45,02	34,02	45,33	35,01	46,60
502807603110311	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 CEREJA(**)	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,85	23,76
502807604117318	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 MENTA(**)	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,85	23,76
526221030017807	MAGNAZIA (1FARMA INDUSTRIA)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 240 (SABOR ABACAXI)(**)	66,09	88,66	76,37	102,01	81,67	108,86	82,24	109,59	82,82	110,34	85,22	113,43
526214100009104	MAGNAZIA (1FARMA INDUSTRIA)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 30 (SABOR ABACAXI)(**)	10,74	14,41	12,41	16,58	13,27	17,69	13,36	17,80	13,46	17,93	13,85	18,43
525118080032104	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	153MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	8,80	11,80	10,17	13,58	10,87	14,49	10,95	14,59	11,03	14,70	11,35	15,11
525118080032204	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	153MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)(**)(*)	132,08		152,63		163,21		164,35		165,51		170,30	
502807704138317	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML CEREJA(**)	21,18	28,41	24,48	32,70	26,17	34,88	26,36	35,13	26,54	35,36	27,31	36,35
502807706130313	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML MENTA(**)	21,18	28,41	24,48	32,70	26,17	34,88	26,36	35,13	26,54	35,36	27,31	36,35
525117030030404	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	37MG/ML + 40MG/ML + 5MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML(**)	13,94	18,70	16,11	21,52	17,23	22,97	17,35	23,12	17,47	23,28	17,97	23,92
525007003134417	KOLANTYL DMP (SANOFI MEDLEY .)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML(**)	24,29	32,58	28,07	37,50	30,02	40,01	30,23	40,29	30,44	40,56	31,32	41,69
525102402131417	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40MG/ML + 30MG/ML + 3MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML(**)	14,53	19,49	16,79	22,43	17,96	23,94	18,08	24,09	18,21	24,26	18,73	24,93
514520050037017	MYLANTA PLUS (JANSSEN-CILAG)	80MG/ML + 80MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MENTA)(**)	22,80	30,59	26,35	35,20	28,17	37,55	28,37	37,81	28,57	38,06	29,40	39,13
514520050037117	MYLANTA PLUS (JANSSEN-CILAG)	80MG/ML + 80MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MORANGO)(**)	22,80	30,59	26,35	35,20	28,17	37,55	28,37	37,81	28,57	38,06	29,40	39,13
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;METILBROMETO DE HOMATROPINA														
507712401139411	ESPASMO DIMETILIV (EMS)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	13,72	18,97	15,59	21,55	16,53	22,85	16,63	22,99	16,73	23,13	17,15	23,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;METILBROMETO DE HOMATROPINA														
538815301137417	ESPASMO FLATOL (LEGRAND PHARMA)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	12,97	17,93	14,74	20,38	15,63	21,61	15,72	21,73	15,82	21,87	16,21	22,41
520726501138116	SIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,34	15,21	13,10	17,50	14,01	18,67	14,11	18,80	14,21	18,93	14,62	19,46
507729301132118	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (EMS)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,76	12,11	9,95	13,76	10,55	14,58	10,62	14,68	10,68	14,76	10,95	15,14
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
507300401115416	CORDIRON (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,14	58,26	47,89	66,21	50,77	70,19	51,08	70,62	51,39	71,04	52,68	72,83
521001901111415	SINVASCOR (S BALDACCI)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	49,57	68,53	56,33	77,87	59,72	82,56	60,08	83,06	60,45	83,57	61,96	85,66
507722502116112	SINVASTATINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	59,31	81,99	67,40	93,18	71,46	98,79	71,89	99,38	72,33	99,99	74,14	102,49
510015010028206	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	7,72											
510015010028306	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (*)	15,49											
541820020121917	SINVALIP (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,98	17,94	14,75	20,39	15,64	21,62	15,73	21,75	15,83	21,88	16,23	22,44
510015010028406	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	23,29											
525319120063517	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53,37	73,78	60,65	83,85	64,30	88,89	64,69	89,43	65,09	89,98	66,71	92,22
541818030085006	SINVASTATINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59,30	81,98	67,39	93,16	71,45	98,78	71,88	99,37	72,32	99,98	74,13	102,48
526133602112111	SINVASTATINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	98,92	136,75	112,41	155,40	119,18	164,76	119,90	165,75	120,63	166,76	123,65	170,94
510015010028706	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (*)	350,41											
510015010028806	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	389,34											
510015010028606	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) (*)	70,04											
510015010028506	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC) (*)	46,66											
527916020020006	SINVASTATINA (PHARLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	21,66	29,94	24,61	34,02	26,10	36,08	26,25	36,29	26,41	36,51	27,08	37,44
527916020020106	SINVASTATINA (PHARLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 (*)	151,54		172,20		182,58		183,68		184,80		189,43	
504118120065806	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	37,20	51,43	42,27	58,44	44,82	61,96	45,09	62,33	45,37	62,72	46,50	64,28
504106301114418	VASLIP (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	45,69	63,16	51,92	71,78	55,05	76,10	55,38	76,56	55,72	77,03	57,11	78,95
507319040006003	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,61	6,37	5,24	7,24	5,55	7,67	5,59	7,73	5,62	7,77	5,76	7,96
525402502113411	CLINFAR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,67	6,46	5,31	7,34	5,63	7,78	5,66	7,82	5,70	7,88	5,84	8,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
507319040006203	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	460,73		523,56		555,10		558,46		561,87		575,91	
525415070046606	SINVASTATINA (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,91	15,08	12,40	17,14	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,64	18,86
525011703110111	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,92	15,10	12,41	17,16	13,16	18,19	13,24	18,30	13,32	18,41	13,65	18,87
517607601112411	SINVASMAX (GLOBO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,39	15,75	12,94	17,89	13,72	18,97	13,81	19,09	13,89	19,20	14,24	19,69
511508610114110	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,63	18,84	15,49	21,41	16,42	22,70	16,52	22,84	16,62	22,98	17,04	23,56
511508501110416	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,81	19,09	15,69	21,69	16,64	23,00	16,74	23,14	16,84	23,28	17,26	23,86
507319040005703	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,81	19,09	15,69	21,69	16,64	23,00	16,74	23,14	16,84	23,28	17,26	23,86
525402501117411	CLINFAR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,99	19,34	15,90	21,98	16,86	23,31	16,96	23,45	17,06	23,58	17,49	24,18
525916070036806	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,70	20,32	16,70	23,09	17,71	24,48	17,82	24,64	17,93	24,79	18,38	25,41
525915030022304	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,70	20,32	16,70	23,09	17,71	24,48	17,82	24,64	17,93	24,79	18,38	25,41
507319040006103	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	230,36		261,77		277,54		279,22		280,93		287,95	
525503102110310	ZOCOR (ORGANON .)	10 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	57,22	79,10	65,02	89,89	68,94	95,31	69,36	95,89	69,78	96,47	71,53	98,89
510417090158506	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	12,41	17,16	14,10	19,49	14,95	20,67	15,04	20,79	15,13	20,92	15,51	21,44
510417090158706	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	310,02	428,58	352,30	487,03	373,52	516,37	375,78	519,49	378,07	522,66	387,53	535,74
510417090158606	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	37,21	51,44	42,28	58,45	44,83	61,97	45,10	62,35	45,38	62,74	46,51	64,30
531614080075606	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,21	51,44	42,28	58,45	44,83	61,97	45,10	62,35	45,38	62,74	46,51	64,30
521001902118413	SINVASCOR (S BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	49,57	68,53	56,33	77,87	59,72	82,56	60,08	83,06	60,45	83,57	61,96	85,66
510015010028906	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	15,49											
510015010029006	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	31,07	42,95										
538812601113411	SINVATROX (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,00	34,56	28,41	39,28	30,12	41,64	30,30	41,89	30,49	42,15	31,25	43,20
541820020121717	SINVALIP (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27,56	38,10	31,32	43,30	33,20	45,90	33,41	46,19	33,61	46,46	34,45	47,63
525319120063217	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39,86	55,10	45,30	62,62	48,02	66,38	48,32	66,80	48,61	67,20	49,83	68,89
510015010029106	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	46,66											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
538805003117119	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	98,92	136,75	112,41	155,40	119,18	164,76	119,90	165,75	120,63	166,76	123,65	170,94
507722508114111	SINVASTATINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	98,92	136,75	112,41	155,40	119,18	164,76	119,90	165,75	120,63	166,76	123,65	170,94
526133601116111	SINVASTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	98,92	136,75	112,41	155,40	119,18	164,76	119,90	165,75	120,63	166,76	123,65	170,94
510015010029206	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40 (*)	62,26											
510015010029406	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (*)	700,85											
510015010029506	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	778,76											
507722506111115	SINVASTATINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	197,82	273,47	224,80	310,77	238,34	329,49	239,78	331,48	241,24	333,50	247,28	341,85
526133604115116	SINVASTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	197,82	273,47	224,80	310,77	238,34	329,49	239,78	331,48	241,24	333,50	247,28	341,85
510015010029306	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	93,39											
525319120063317	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	95,95	132,65	109,03	150,73	115,60	159,81	116,30	160,78	117,01	161,76	119,94	165,81
507319040006303	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	21,20	29,31	24,09	33,30	25,54	35,31	25,70	35,53	25,85	35,74	26,50	36,63
507319040006503	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1000 (*)	669,34		760,61		806,43		811,32		816,27		836,68	
527918100032903	SINSTIPHAR (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	22,39	30,95	25,44	35,17	26,98	37,30	27,14	37,52	27,30	37,74	27,99	38,69
527916020020406	SINVASTATINA (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	24,02	33,21	27,30	37,74	28,94	40,01	29,12	40,26	29,29	40,49	30,03	41,51
507319040005803	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	53,20	73,55	60,45	83,57	64,10	88,61	64,48	89,14	64,88	89,69	66,50	91,93
517616120023706	SINVASTATINA (GLOBO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	8,54	11,81	9,70	13,41	10,29	14,23	10,35	14,31	10,41	14,39	10,68	14,76
517607602119411	SINVASMAX (GLOBO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	8,54	11,81	9,70	13,41	10,29	14,23	10,35	14,31	10,41	14,39	10,68	14,76
527918100033003	SINSTIPHAR (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 (*)	163,33		185,60		196,78		197,98		199,18		204,16	
527916020020506	SINVASTATINA (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 (*)	167,96		190,86		202,36		203,59		204,83		209,95	
507319040006403	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 (*)	371,90		422,61		448,07		450,79		453,54		464,88	
504118120065906	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	46,72	64,59	53,09	73,39	56,29	77,82	56,63	78,29	56,98	78,77	58,40	80,73
504106302110416	VASLIP (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	49,73	68,75	56,51	78,12	59,92	82,84	60,28	83,33	60,65	83,85	62,16	85,93
504106306116419	VASLIP (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	99,47	137,51	113,03	156,26	119,84	165,67	120,57	166,68	121,30	167,69	124,34	171,89
511508616112111	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,49	36,62	30,10	41,61	31,92	44,13	32,11	44,39	32,30	44,65	33,11	45,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
525402509118417	CLINFAR (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,91	12,32	10,13	14,00	10,73	14,83	10,80	14,93	10,87	15,03	11,14	15,40
529918100060106	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	775,46		881,20		934,29		939,95		945,68		969,33	
511515080060006	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 150 (*)	233,65		265,51		281,51		283,21		284,94		292,06	
510402511114413	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	614,72		698,55		740,63		745,12		749,66		768,40	
506407004115418	SINVASTAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,80	16,31	13,41	18,54	14,22	19,66	14,30	19,77	14,39	19,89	14,75	20,39
511508502117414	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,63	17,46	14,35	19,84	15,22	21,04	15,31	21,17	15,40	21,29	15,79	21,83
525011707116112	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,77	21,80	15,87	21,94	16,26	22,48
506415100029306	SINVASTATINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,61	29,87	24,56	33,95	26,04	36,00	26,19	36,21	26,35	36,43	27,01	37,34
526221050018006	SINVASTATINA (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,61	29,87	24,56	33,95	26,04	36,00	26,19	36,21	26,35	36,43	27,01	37,34
529906103118112	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,24	32,13	26,41	36,51	28,00	38,71	28,17	38,94	28,34	39,18	29,05	40,16
511508611110119	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	67,89	93,85	77,15	106,66	81,80	113,08	82,29	113,76	82,79	114,45	84,86	117,31
526516050086406	SINVASTATINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,92	12,33	10,14	14,02	10,75	14,86	10,81	14,94	10,88	15,04	11,15	15,41
525915030022504	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,86	26,07	21,43	29,63	22,72	31,41	22,86	31,60	23,00	31,80	23,58	32,60
525916070037006	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,86	26,07	21,43	29,63	22,72	31,41	22,86	31,60	23,00	31,80	23,58	32,60
525415070046506	SINVASTATINA (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,41	29,60	24,33	33,63	25,80	35,67	25,95	35,87	26,11	36,10	26,76	36,99
525402504116416	CLINFAR (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,75	36,98	30,40	42,03	32,23	44,56	32,42	44,82	32,62	45,10	33,44	46,23
510402504118417	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,73	39,72	32,65	45,14	34,61	47,85	34,82	48,14	35,04	48,44	35,91	49,64
506414120029003	SINVASTAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	188,96	261,23	214,73	296,85	227,66	314,73	229,04	316,63	230,44	318,57	236,20	326,53
506417080033406	SINVASTATINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	360,19	497,94	409,31	565,85	433,96	599,92	436,59	603,56	439,26	607,25	450,24	622,43
529918100060006	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	387,72		440,59		467,13		469,96		472,83		484,65	
525011708112110	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	23,85	32,97	27,10	37,46	28,73	39,72	28,91	39,97	29,09	40,22	29,81	41,21
525915030022604	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	59,26	81,92	67,34	93,09	71,40	98,71	71,83	99,30	72,27	99,91	74,08	102,41
511508615116111	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	87,61	121,12	99,56	137,64	105,55	145,92	106,19	146,80	106,84	147,70	109,51	151,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
511508506112417	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	44,85	62,00	50,97	70,46	54,04	74,71	54,36	75,15	54,70	75,62	56,06	77,50
525503103117319	ZOCOR (ORGANON .)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	71,88	99,37	81,68	112,92	86,60	119,72	87,13	120,45	87,66	121,18	89,85	124,21
552920010103517	SINVASTATINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	98,92	136,75	112,41	155,40	119,18	164,76	119,90	165,75	120,63	166,76	123,65	170,94
510417090158806	SINVASTATINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	15,58	21,54	17,70	24,47	18,77	25,95	18,88	26,10	19,00	26,27	19,48	26,93
510415100115904	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250 (*)	239,37		272,01		288,40		290,15		291,91		299,21	
510417090159006	SINVASTATINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	389,41	538,34	442,51	611,74	469,17	648,60	472,01	652,53	474,89	656,51	486,76	672,92
510415100115804	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	28,73	39,72	32,65	45,14	34,61	47,85	34,82	48,14	35,04	48,44	35,91	49,64
510417090158906	SINVASTATINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	46,72	64,59	53,09	73,39	56,29	77,82	56,63	78,29	56,98	78,77	58,40	80,73
530807604112416	SINVASTON (SANVAL COMÉRCIO E)	20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,10	44,38	36,48	50,43	38,67	53,46	38,91	53,79	39,15	54,12	40,13	55,48
530807608118419	SINVASTON (SANVAL COMÉRCIO E)	20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	846,33		961,74		1019,67		1025,85		1032,11		1057,91	
531614080075706	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,72	64,59	53,09	73,39	56,29	77,82	56,63	78,29	56,98	78,77	58,40	80,73
521018010009703	SINVASCOR (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16,58	22,92	18,84	26,05	19,98	27,62	20,10	27,79	20,22	27,95	20,73	28,66
525402507115410	CLINFAR (MERCK)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,05	24,95	20,51	28,35	21,75	30,07	21,88	30,25	22,01	30,43	22,56	31,19
521001903114411	SINVASCOR (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	49,73	68,75	56,51	78,12	59,92	82,84	60,28	83,33	60,65	83,85	62,16	85,93
510015010029606	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	21,14											
510015010029706	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (*)	42,32											
541820020121817	SINVALIP (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	57,76	79,85	65,64	90,74	69,59	96,20	70,01	96,78	70,44	97,38	72,20	99,81
525319120063417	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	61,07	84,43	69,40	95,94	73,58	101,72	74,02	102,33	74,48	102,96	76,34	105,54
510015010029806	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	63,51											
531614080075906	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,59	87,91	72,26	99,90	76,61	105,91	77,08	106,56	77,55	107,21	79,49	109,89
538805001114112	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	98,64	136,36	112,09	154,96	118,84	164,29	119,56	165,28	120,29	166,29	123,30	170,46
507722509110111	SINVASTATINA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	98,64	136,36	112,09	154,96	118,84	164,29	119,56	165,28	120,29	166,29	123,30	170,46
526133605111114	SINVASTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	98,64	136,36	112,09	154,96	118,84	164,29	119,56	165,28	120,29	166,29	123,30	170,46
510015010029906	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40 (*)	84,70											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
510015010030006	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	127,08											
526133603119118	SINVASTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	197,32	272,78	224,23	309,98	237,73	328,65	239,18	330,65	240,63	332,66	246,65	340,98
527916020020806	SINVASTATINA (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	33,41	46,19	37,97	52,49	40,25	55,64	40,50	55,99	40,74	56,32	41,76	57,73
527916020020906	SINVASTATINA (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 (*)	233,64		265,50		281,49		283,20		284,93		292,05	
504106304113412	VASLIP (BIOLAB SANUS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	59,64	82,45	67,77	93,69	71,86	99,34	72,29	99,94	72,73	100,54	74,55	103,06
504118100064806	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	63,57	87,88	72,24	99,87	76,59	105,88	77,05	106,52	77,52	107,17	79,46	109,85
507319040006603	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,13	31,98	26,28	36,33	27,87	38,53	28,04	38,76	28,21	39,00	28,91	39,97
511508503113412	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,91	38,58	31,72	43,85	33,63	46,49	33,83	46,77	34,04	47,06	34,89	48,23
529918100060306	SINVASTATINA (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	1111,67		1263,26		1339,36		1347,48		1355,69		1389,59	
507319040006803	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	803,20		912,73		967,71		973,58		979,51		1004,00	
506415120030206	SINVASTAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,78	17,67	14,52	20,07	15,40	21,29	15,49	21,41	15,59	21,55	15,98	22,09
517616120023806	SINVASTATINA (GLOBO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,10	23,64	19,43	26,86	20,60	28,48	20,73	28,66	20,85	28,82	21,38	29,56
517607603115418	SINVASMAX (GLOBO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,10	23,64	19,43	26,86	20,60	28,48	20,73	28,66	20,85	28,82	21,38	29,56
526516050086506	SINVASTATINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,68	24,44	20,09	27,77	21,30	29,45	21,43	29,63	21,56	29,81	22,10	30,55
525011711113114	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,05	41,54	34,15	47,21	36,20	50,04	36,42	50,35	36,65	50,67	37,56	51,92
529912060039506	SINVASTATINA (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,33	46,08	37,88	52,37	40,16	55,52	40,40	55,85	40,65	56,20	41,66	57,59
527918100033103	SINSTIPHAR (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,27	48,76	40,08	55,41	42,49	58,74	42,75	59,10	43,01	59,46	44,09	60,95
506415120030106	SINVASTATINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,90	49,63	40,80	56,40	43,25	59,79	43,52	60,16	43,78	60,52	44,88	62,04
526221050018106	SINVASTATINA (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,91	49,64	40,81	56,42	43,27	59,82	43,53	60,18	43,79	60,54	44,89	62,06
525415070046406	SINVASTATINA (MERCK)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,58	57,48	47,25	65,32	50,10	69,26	50,40	69,68	50,71	70,10	51,98	71,86
510402508113411	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,30	65,39	53,75	74,31	56,99	78,79	57,33	79,26	57,68	79,74	59,13	81,74
525402508111419	CLINFAR (MERCK)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,18	74,90	61,57	85,12	65,28	90,25	65,67	90,78	66,07	91,34	67,73	93,63
507319040005903	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,85	88,27	72,56	100,31	76,93	106,35	77,39	106,99	77,87	107,65	79,81	110,33
511508609116113	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	80,67	111,52	91,67	126,73	97,19	134,36	97,78	135,18	98,38	136,00	100,84	139,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
525915030022804	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,17	43,09	35,42	48,97	37,55	51,91	37,78	52,23	38,01	52,55	38,96	53,86
525916070037206	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,17	43,09	35,42	48,97	37,55	51,91	37,78	52,23	38,01	52,55	38,96	53,86
511508505116419	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,28	25,27	20,77	28,71	22,02	30,44	22,16	30,63	22,29	30,81	22,85	31,59
527918100033203	SINSTIPHAR (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	227,19		258,17		273,72		275,38		277,06		283,99	
507319040006703	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	446,30		507,16		537,71		540,97		544,27		557,88	
529918100060206	SINVASTATINA (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	555,83		631,63		669,67		673,73		677,84		694,79	
525915030022904	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	84,92	117,40	96,50	133,41	102,31	141,44	102,93	142,29	103,56	143,17	106,15	146,75
525503104113317	ZOCOR (ORGANON .)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	32,59	45,05	37,03	51,19	39,27	54,29	39,50	54,61	39,74	54,94	40,74	56,32
552920010103617	SINVASTATINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10	32,86	45,43	37,34	51,62	39,59	54,73	39,83	55,06	40,07	55,39	41,08	56,79
552920010103717	SINVASTATINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	98,64	136,36	112,09	154,96	118,84	164,29	119,56	165,28	120,29	166,29	123,30	170,46
510417090159106	SINVASTATINA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	21,18	29,28	24,07	33,28	25,52	35,28	25,67	35,49	25,83	35,71	26,48	36,61
510415100116204	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250 (*)	394,20		447,95		474,94		477,82		480,73		492,75	
510417090159306	SINVASTATINA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	529,68	732,25	601,91	832,11	638,17	882,23	642,04	887,58	645,95	892,99	662,10	915,31
510415100116104	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	47,30	65,39	53,75	74,31	56,99	78,79	57,33	79,26	57,68	79,74	59,13	81,74
510417090159206	SINVASTATINA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	63,56	87,87	72,23	99,85	76,58	105,87	77,04	106,50	77,51	107,15	79,45	109,83
530807609114417	SINVASTON (SANVAL COMÉRCIO E)	40,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	822,30		934,43		990,72		996,73		1002,80		1027,88	
511508504111413	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,50	36,63	30,11	41,63	31,93	44,14	32,12	44,40	32,32	44,68	33,13	45,80
521001906113416	SINVASCOR (S BALDACCI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	66,79	92,33	75,90	104,93	80,47	111,25	80,96	111,92	81,45	112,60	83,49	115,42
510015010030106	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	21,15											
507722507118113	SINVASTATINA (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	32,89	45,47	37,38	51,68	39,63	54,79	39,87	55,12	40,11	55,45	41,11	56,83
510015010030206	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (*)	42,32											
510015010030306	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	63,51											
510015010030406	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40 (*)	84,70											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

(1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
510015010030506	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	127,08											
525915030023104	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	25,11	34,71	28,53	39,44	30,25	41,82	30,44	42,08	30,62	42,33	31,39	43,39
525011717111113	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,17	40,33	33,15	45,83	35,14	48,58	35,36	48,88	35,57	49,17	36,46	50,40
525415070046306	SINVASTATINA (MERCK)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,87	68,94	56,67	78,34	60,08	83,06	60,45	83,57	60,82	84,08	62,34	86,18
525402505112414	CLINFAR (MERCK)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,05	102,37	84,15	116,33	89,22	123,34	89,76	124,09	90,30	124,83	92,56	127,96
525503106116313	ZOCOR (ORGANON .)	80 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	32,59	45,05	37,03	51,19	39,27	54,29	39,50	54,61	39,74	54,94	40,74	56,32
510417090159406	SINVASTATINA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	21,18	29,28	24,07	33,28	25,52	35,28	25,67	35,49	25,83	35,71	26,48	36,61
510417090159606	SINVASTATINA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	529,68	732,25	601,91	832,11	638,17	882,23	642,04	887,58	645,95	892,99	662,10	915,31
510417090159506	SINVASTATINA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	63,56	87,87	72,23	99,85	76,58	105,87	77,04	106,50	77,51	107,15	79,45	109,83
510415100116404	SINVAX (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	86,35	119,37	98,13	135,66	104,04	143,83	104,67	144,70	105,30	145,57	107,94	149,22
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA;EZETIMIBA														
511518010065306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	46,57	64,38	52,92	73,16	56,11	77,57	56,45	78,04	56,79	78,51	58,21	80,47
504117090058704	POSICOR SIN (BIOLAB SANUS)	10 + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	89,77	124,10	102,01	141,02	108,16	149,52	108,81	150,42	109,48	151,35	112,21	155,12
506917040031206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	211,64		240,50		254,99		256,53		258,10		264,55	
506917040030806	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	29,62	40,95	33,66	46,53	35,69	49,34	35,90	49,63	36,12	49,93	37,03	51,19
506917040031306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140 (*)	296,28		336,68		356,96		359,13		361,32		370,35	
506917040031406	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210 (*)	444,42		505,02		535,45		538,69		541,98		555,53	
506917040030906	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	59,27	81,94	67,35	93,11	71,41	98,72	71,84	99,31	72,28	99,92	74,09	102,43
506917040031506	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (*)	592,57		673,38		713,94		718,27		722,65		740,71	
506917040031006	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56	118,50	163,82	134,66	186,16	142,77	197,37	143,64	198,57	144,51	199,78	148,13	204,78
506917040031606	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 560 (*)	1185,14		1346,75		1427,88		1436,53		1445,29		1481,43	
506917040030706	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	14,81	20,47	16,83	23,27	17,84	24,66	17,95	24,81	18,06	24,97	18,51	25,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA;EZETIMIBA														
506917040031106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	177,77	245,76	202,01	279,27	214,18	296,09	215,48	297,89	216,79	299,70	222,21	307,19
511518010065106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 + 20 MG COM CT BL AL AL X 28	46,57	64,38	52,92	73,16	56,11	77,57	56,45	78,04	56,79	78,51	58,21	80,47
504117090058804	POSICOR SIN (BIOLAB SANUS)	10 + 20 MG COM CT BL AL AL X 28	89,23	123,36	101,40	140,18	107,51	148,63	108,16	149,52	108,82	150,44	111,54	154,20
506917040032206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	211,64		240,50		254,99		256,53		258,10		264,55	
506917040031806	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	29,62	40,95	33,66	46,53	35,69	49,34	35,90	49,63	36,12	49,93	37,03	51,19
506917040032306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140 (*)	296,28		336,68		356,96		359,13		361,32		370,35	
506917040032406	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210 (*)	444,42		505,02		535,45		538,69		541,98		555,53	
506917040031906	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	59,27	81,94	67,35	93,11	71,41	98,72	71,84	99,31	72,28	99,92	74,09	102,43
506917040032506	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (*)	592,57		673,38		713,94		718,27		722,65		740,71	
506917040032006	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56	118,50	163,82	134,66	186,16	142,77	197,37	143,64	198,57	144,51	199,78	148,13	204,78
506917040032606	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 560 (*)	1185,14		1346,75		1427,88		1436,53		1445,29		1481,43	
506917040031706	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	14,81	20,47	16,83	23,27	17,84	24,66	17,95	24,81	18,06	24,97	18,51	25,59
506917040032106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	177,77	245,76	202,01	279,27	214,18	296,09	215,48	297,89	216,79	299,70	222,21	307,19
504117090058904	POSICOR SIN (BIOLAB SANUS)	10 + 40 MG COM CT BL AL AL X 28	156,36	216,16	177,68	245,63	188,39	260,44	189,53	262,01	190,68	263,60	195,45	270,20
511518010065206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 + 40 MG COM CT BL AL AL X 28	81,58	112,78	92,70	128,15	98,29	135,88	98,88	136,70	99,49	137,54	101,98	140,98
506917040033206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	370,71		421,26		446,64		449,35		452,09		463,39	
506917040032806	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	51,90	71,75	58,98	81,54	62,53	86,44	62,91	86,97	63,29	87,49	64,88	89,69
506917040033306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140 (*)	519,00		589,77		625,30		629,09		632,93		648,75	
506917040033406	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210 (*)	778,50		884,66		937,95		943,64		949,39		973,13	
506917040032906	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	103,81	143,51	117,97	163,09	125,07	172,90	125,83	173,95	126,60	175,02	129,76	179,39

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA;EZETIMIBA														
506917040033606	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (*)	1037,98		1179,52		1250,58		1258,16		1265,83		1297,48	
506917040033006	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56	207,59	286,98	235,90	326,12	250,11	345,76	251,62	347,85	253,16	349,98	259,49	358,73
506917040033506	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 560 (*)	2075,95		2359,03		2501,14		2516,30		2531,65		2594,94	
506917040032706	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	25,94	35,86	29,48	40,75	31,25	43,20	31,44	43,46	31,63	43,73	32,43	44,83
506917040033106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	311,39	430,48	353,85	489,18	375,17	518,65	377,44	521,79	379,74	524,97	389,24	538,10
527316030018503	ZETSIM (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 30	97,67	135,02	110,99	153,44	117,67	162,67	118,39	163,67	119,11	164,66	122,09	168,78
525320100088107	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	30,81	42,59	35,01	48,40	37,12	51,32	37,35	51,63	37,57	51,94	38,51	53,24
525320100088207	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	46,21	63,88	52,51	72,59	55,67	76,96	56,01	77,43	56,35	77,90	57,76	79,85
525320100088307	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	61,62	85,19	70,02	96,80	74,24	102,63	74,69	103,25	75,15	103,89	77,03	106,49
541816060015906	EZETIMIBA+SINVASTATINA (EMS)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,51	87,80	72,17	99,77	76,52	105,78	76,98	106,42	77,45	107,07	79,39	109,75
526117010097806	EZETIMIBA+SINVASTATINA (GERMED)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,51	87,80	72,17	99,77	76,52	105,78	76,98	106,42	77,45	107,07	79,39	109,75
525320100088407	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	92,43	127,78	105,03	145,20	111,36	153,95	112,04	154,89	112,72	155,83	115,54	159,73
525320100088507	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	184,84	255,53	210,05	290,38	222,70	307,87	224,05	309,74	225,41	311,62	231,05	319,41
525320100088607	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	31,52	43,57	35,82	49,52	37,98	52,51	38,21	52,82	38,44	53,14	39,40	54,47
525320100088707	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	47,30	65,39	53,75	74,31	56,99	78,79	57,33	79,26	57,68	79,74	59,13	81,74
525320100088807	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	63,06	87,18	71,66	99,07	75,98	105,04	76,44	105,67	76,90	106,31	78,83	108,98
541816060015806	EZETIMIBA+SINVASTATINA (EMS)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,51	87,80	72,17	99,77	76,52	105,78	76,98	106,42	77,45	107,07	79,39	109,75
526117010097906	EZETIMIBA+SINVASTATINA (GERMED)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,51	87,80	72,17	99,77	76,52	105,78	76,98	106,42	77,45	107,07	79,39	109,75
525320100088907	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	94,58	130,75	107,48	148,58	113,95	157,53	114,64	158,48	115,34	159,45	118,23	163,45
525320100089007	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	189,18	261,53	214,98	297,20	227,93	315,10	229,31	317,01	230,71	318,94	236,48	326,92
527316030018603	ZETSIM (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 30	97,67	135,02	110,99	153,44	117,67	162,67	118,39	163,67	119,11	164,66	122,09	168,78
525320100089107	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	53,61	74,11	60,92	84,22	64,59	89,29	64,98	89,83	65,38	90,38	67,01	92,64
525320100089207	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	80,41	111,16	91,38	126,33	96,88	133,93	97,47	134,75	98,06	135,56	100,51	138,95

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA;EZETIMIBA														
525320100089307	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	107,22	148,23	121,84	168,44	129,18	178,58	129,96	179,66	130,76	180,77	134,03	185,29
541816060015706	EZETIMIBA+SINVASTATINA (EMS)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	111,21	153,74	126,38	174,71	133,99	185,23	134,80	186,35	135,62	187,49	139,01	192,17
526117010098006	EZETIMIBA+SINVASTATINA (GERMED)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	111,21	153,74	126,38	174,71	133,99	185,23	134,80	186,35	135,62	187,49	139,01	192,17
525320100089407	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	160,83	222,34	182,76	252,65	193,77	267,88	194,95	269,51	196,13	271,14	201,04	277,93
525320100089507	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	321,65	444,66	365,51	505,30	387,53	535,74	389,88	538,99	392,26	542,28	402,06	555,82
527316030018703	ZETSIM (MERCK SHARP & DOHME .)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 30	160,41	221,76	182,28	251,99	193,27	267,18	194,44	268,80	195,62	270,43	200,51	277,19
525320100089607	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	58,17	80,42	66,10	91,38	70,08	96,88	70,51	97,48	70,94	98,07	72,71	100,52
525320100089707	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	87,26	120,63	99,16	137,08	105,13	145,34	105,77	146,22	106,41	147,11	109,08	150,80
525320100089807	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	116,34	160,83	132,20	182,76	140,17	193,78	141,02	194,95	141,88	196,14	145,43	201,05
525320100089907	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	174,51	241,25	198,31	274,15	210,25	290,66	211,53	292,43	212,82	294,21	218,14	301,57
525320100090007	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	349,01	482,49	396,60	548,28	420,49	581,30	423,04	584,83	425,62	588,39	436,26	603,10
525503402114214	VYTORIN (ORGANON .)	10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	91,18	126,05	103,61	143,23	109,86	151,88	110,52	152,79	111,20	153,73	113,98	157,57
525516020019403	VYTORIN (ORGANON .)	10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 30	97,67	135,02	110,99	153,44	117,67	162,67	118,39	163,67	119,11	164,66	122,09	168,78
525503403110212	VYTORIN (ORGANON .)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	45,59	63,03	51,81	71,62	54,93	75,94	55,26	76,39	55,60	76,86	56,99	78,79
525503404117210	VYTORIN (ORGANON .)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	91,18	126,05	103,61	143,23	109,86	151,88	110,52	152,79	111,20	153,73	113,98	157,57
525516020019503	VYTORIN (ORGANON .)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 30	97,67	135,02	110,99	153,44	117,67	162,67	118,39	163,67	119,11	164,66	122,09	168,78
525503405113219	VYTORIN (ORGANON .)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	79,83	110,36	90,72	125,42	96,18	132,96	96,76	133,77	97,35	134,58	99,79	137,95
525503406111211	VYTORIN (ORGANON .)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	159,72	220,80	181,50	250,91	192,43	266,02	193,60	267,64	194,78	269,27	199,65	276,00
525516020019603	VYTORIN (ORGANON .)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 30	171,09	236,52	194,42	268,77	206,13	284,96	207,38	286,69	208,65	288,45	213,86	295,65
525503407116215	VYTORIN (ORGANON .)	10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	162,89	225,19	185,10	255,89	196,25	271,30	197,44	272,95	198,65	274,62	203,61	281,48
PRINCÍPIO ATIVO: SIROLIMO														
522720020083817	RAPAMUNE (WYETH)	1 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60	1766,90	2442,64	2007,84	2775,72	2128,79	2942,93	2141,70	2960,77	2154,76	2978,83	2208,63	3053,30
522720020083917	RAPAMUNE (WYETH)	2 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 30	1766,90	2442,64	2007,84	2775,72	2128,79	2942,93	2141,70	2960,77	2154,76	2978,83	2208,63	3053,30
PRINCÍPIO ATIVO: SOFOSBUVIR														
510021060047506	SOFOSBUVIR (FURP)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 28	40108,78	53804,50										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SOFOSBUVIR														
544220050000707	SOPHIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	24469,99	32825,62	28277,23	37772,27	30238,25	40305,31	30449,45	40577,52	30663,61	40853,38	31551,38	41995,94
541018070000106	SOFOSBUVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	27987,15	37543,77	32341,61	43201,41	34584,50	46098,53	34826,06	46409,87	35071,01	46725,40	36086,38	48032,17
546815090000001	SOVALDI (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	61705,82	82776,16	71306,51	95250,10	76251,61	101637,64	76784,19	102324,07	77324,24	103019,73	79562,93	105900,91
544220050000807	SOPHIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	400 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 28	122349,94	164128,09	141386,12	188861,32	151191,25	201526,53	152247,25	202887,59	153318,06	204266,93	157756,91	209979,70
541018070000206	SOFOSBUVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	400 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 28	134128,32	179928,37	154997,08	207042,63	165746,12	220927,08	166903,78	222419,16	168077,67	223931,28	172943,85	230194,02
PRINCÍPIO ATIVO: SOFOSBUVIR;LEDIPASVIR														
546818020000102	HARVONI (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	90 MG + 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	56993,60	76454,89	65861,12	87976,23	70428,59	93876,00	70920,50	94510,01	71419,31	95152,54	73487,03	97813,68
PRINCÍPIO ATIVO: SOLIDAGO MICROGLOSSA DC.														
501920030000907	ARNICA DO MATO EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,2 ML/ML TINT CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	17,40	23,34	20,11	26,86	21,50	28,66	21,65	28,85	21,80	29,04	22,44	29,87
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATOSTATINA														
525418080049903	STILAMIN (MERCK)	3 MG PÓ LIOF INJ CT 01 AMP VD TRANS (*)	753,45		856,19		907,77		913,27		918,84		941,81	
525415120047017	STILAMIN (MERCK)	3 MG PÓ LIOF INJ CT 01 AMP VD TRANS + SOL DIL X 1 ML (*)	753,45		856,19		907,77		913,27		918,84		941,81	
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATROPINA														
525420501158310	SAIZEN (MERCK)	1,33 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	115,64	159,87	131,41	181,67	139,33	192,62	140,17	193,78	141,02	194,95	144,55	199,83
511518002151416	OMNITROPE (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG (30 UI) SOL INJ CT CARP VD TRANS X 1,5 ML	795,88	1100,26	904,41	1250,29	958,89	1325,61	964,70	1333,64	970,59	1341,78	994,85	1375,32
526620080008107	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	10 MG SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAS FLEXPRO	918,04	1269,14	1043,23	1442,20	1106,07	1529,08	1112,78	1538,35	1119,56	1547,73	1147,55	1586,42
526602202154410	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	918,04	1269,14	1043,23	1442,20	1106,07	1529,08	1112,78	1538,35	1119,56	1547,73	1147,55	1586,42
526600911158411	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	10MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	918,04	1269,14	1043,23	1442,20	1106,07	1529,08	1112,78	1538,35	1119,56	1547,73	1147,55	1586,42
522720050086717	GENOTROPIN (WYETH)	12 MG (36 UI) PO LIOF SOL INJ CT 1 ENV X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL X 1 ML	1204,33	1664,92	1368,56	1891,95	1451,00	2005,92	1459,79	2018,07	1468,69	2030,38	1505,41	2081,14
522720050087017	GENOTROPIN (WYETH)	12 MG (36 UI) PO LIOF SOL INJ CT X 1 CAN APLIC X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL X 1 ML	1204,33	1664,92	1368,56	1891,95	1451,00	2005,92	1459,79	2018,07	1468,69	2030,38	1505,41	2081,14
522720050087117	GENOTROPIN (WYETH)	12 MG (36 UI) PO LIOF SOL INJ CT X 5 CAN APLIC X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL X 1 ML	6021,68	8324,62	6842,82	9459,80	7255,03	10029,65	7299,00	10090,44	7343,51	10151,97	7527,10	10405,77
519501701152410	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	12 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 2ML	198,58	274,53	225,66	311,96	239,25	330,75	240,70	332,75	242,17	334,79	248,23	343,16
519518020026503	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	12 UI PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 2 ML	952,28	1316,47	1082,14	1496,00	1147,33	1586,12	1154,28	1595,72	1161,32	1605,46	1190,35	1645,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATROPINA														
519501709153416	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	12 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	452,34	625,33	514,02	710,60	544,99	753,42	548,29	757,98	551,63	762,60	565,43	781,67
506719120079207	CRISCY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	12 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1 ML	1228,47	1698,29	1395,99	1929,87	1480,08	2046,12	1489,05	2058,52	1498,13	2071,08	1535,59	2122,86
519501708157418	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	12 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1,5 ML	457,15	631,98	519,49	718,16	550,78	761,42	554,12	766,04	557,50	770,71	571,44	789,98
511515080060403	OMNITROPE (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG (45UI) SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML	1235,95	1708,63	1404,49	1941,63	1489,10	2058,59	1498,12	2071,06	1507,26	2083,70	1544,94	2135,79
526620080008207	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	15 MG SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAS FLEXPRO	1377,06	1903,70	1564,84	2163,30	1659,11	2293,62	1669,16	2307,52	1679,34	2321,59	1721,33	2379,64
526617020008303	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	1377,06	1903,70	1564,84	2163,30	1659,11	2293,62	1669,16	2307,52	1679,34	2321,59	1721,33	2379,64
526602203150419	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST .	1377,06	1903,70	1564,84	2163,30	1659,11	2293,62	1669,16	2307,52	1679,34	2321,59	1721,33	2379,64
505613040037514	EUTROPIN (ASPEN PHARMA)	15 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1,5 ML	518,17	716,34	588,83	814,02	624,30	863,06	628,08	868,28	631,91	873,58	647,71	895,42
521114100060803	BIOMATROP (BIOSINTÉTICA)	16 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML	684,38	946,12	777,70	1075,12	824,55	1139,89	829,55	1146,80	834,61	1153,80	855,48	1182,65
552919040077317	BIOMATROP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 1 ML	684,38	946,12	777,70	1075,12	824,55	1139,89	829,55	1146,80	834,61	1153,80	855,48	1182,65
506719120079307	CRISCY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	16 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1	1637,96	2264,38	1861,32	2573,17	1973,45	2728,18	1985,41	2744,71	1997,51	2761,44	2047,45	2830,48
506719120079107	CRISCY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1,9 ML	3071,18	4245,73	3489,98	4824,69	3700,22	5115,34	3722,64	5146,33	3745,34	5177,71	3838,98	5307,16
519518020026303	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF CT 4 FA VD INC + 4 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML	654,66	905,03	743,93	1028,44	788,75	1090,40	793,53	1097,01	798,37	1103,70	818,33	1131,29
505613040037414	EUTROPIN (ASPEN PHARMA)	4 UI PO LIOF CT 5 FA VD INC + 5 FA VD INC SOL DIL X 1 ML	794,85	1098,83	903,24	1248,68	957,65	1323,89	963,45	1331,91	969,33	1340,04	993,56	1373,54
519501702159419	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 1ML	46,41	64,16	52,74	72,91	55,92	77,31	56,25	77,76	56,60	78,25	58,01	80,20
519518020026603	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML	818,32	1131,28	929,91	1285,55	985,93	1362,99	991,90	1371,24	997,95	1379,61	1022,90	1414,10
519518020026403	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC + 6 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML	981,99	1357,54	1115,90	1542,67	1183,12	1635,59	1190,29	1645,51	1197,55	1655,54	1227,49	1696,93
519501710151413	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	155,47	214,93	176,67	244,24	187,31	258,95	188,45	260,52	189,60	262,11	194,34	268,66
552919040077217	BIOMATROP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 1 ML	171,11	236,55	194,44	268,80	206,16	285,00	207,41	286,73	208,67	288,47	213,89	295,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATROPINA														
506719120079407	CRISCY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1 ML	409,49	566,10	465,33	643,29	493,36	682,04	496,35	686,17	499,38	690,36	511,86	707,62
519501705158413	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	157,12	217,21	178,55	246,83	189,30	261,70	190,45	263,29	191,61	264,89	196,40	271,51
511518001153415	OMNITROPE (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG (15 UI) SOL INJ CT CARP VD TRANS X 1,5 ML	397,92	550,10	452,18	625,11	479,42	662,77	482,33	666,79	485,27	670,86	497,40	687,63
526620080008007	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAS FLEXPRO	459,01	634,55	521,60	721,08	553,02	764,52	556,38	769,16	559,77	773,85	573,76	793,19
526617020008203	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	459,01	634,55	521,60	721,08	553,02	764,52	556,38	769,16	559,77	773,85	573,76	793,19
526602201158412	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	459,01	634,55	521,60	721,08	553,02	764,52	556,38	769,16	559,77	773,85	573,76	793,19
522720050086817	GENOTROPIN (WYETH)	5,3 MG (16 UI) PO LIOF SOL INJ CT X 1 CAN APLIC X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL + 1 ML	549,94	760,26	624,93	863,93	662,58	915,98	666,59	921,52	670,66	927,15	687,43	950,33
522720050086617	GENOTROPIN (WYETH)	5,3 MG (16UI) PO LIOF SOL INJ CT 1 ENV X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP +DIL X 1 ML	549,94	760,26	624,93	863,93	662,58	915,98	666,59	921,52	670,66	927,15	687,43	950,33
522720050086917	GENOTROPIN (WYETH)	5,3 MG (16UI) PO LIOF SOL INJ CT X 5 CAN APLIC X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL X 1 ML	2749,67	3801,26	3124,63	4319,62	3312,85	4579,82	3332,93	4607,58	3353,26	4635,69	3437,09	4751,58
525414030044703	SAIZEN (MERCK)	5,83 MG/ML SOL INJ FA VD TRANS X 1,03 ML	361,56	499,84	410,86	567,99	435,61	602,21	438,25	605,85	440,93	609,56	451,95	624,79
525420502154319	SAIZEN (MERCK)	8 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 1 ML	477,27	659,80	542,35	749,77	575,02	794,93	578,51	799,76	582,04	804,64	596,59	824,75
525414030044803	SAIZEN (MERCK)	8 MG/ML SOL INJ FA VD TRANS X 1,5 ML	723,13	999,68	821,74	1136,01	871,24	1204,44	876,52	1211,74	881,87	1219,13	903,91	1249,60
525414030044903	SAIZEN (MERCK)	8 MG/ML SOL INJ FA VD TRANS X 2,5 ML	1205,22	1666,15	1369,57	1893,35	1452,07	2007,40	1460,87	2019,57	1469,78	2031,88	1506,53	2082,69
PRINCÍPIO ATIVO: SORBITOL														
503203701158311	BAXTER SORBITOL (BAXTER HOSPITALAR)	3 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PLAS TRANS X 3000 ML (*)	24,12		27,41		29,06		29,24		29,41		30,15	
PRINCÍPIO ATIVO: STRYPHNODENDRON BARBATIMAN MART.														
501619120023007	FITOSCAR (APSEN)	60 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G(**)	46,57	62,47	53,82	71,89	57,55	76,71	57,95	77,23	58,36	77,75	60,05	79,93
501619120023107	FITOSCAR (APSEN)	60 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G(**)	116,44	156,20	134,56	179,74	143,89	191,79	144,89	193,08	145,91	194,40	150,14	199,84
PRINCÍPIO ATIVO: SUBGALATO DE BISMUTO;IODETO DE TIMOL;ÓXIDO DE ZINCO														
560717050000107	CUTISANOL (MR S FARMACÊUTICOS)	(3 + 1,5 + 93,33) MG/G PO DERM FR PLAS OPC X 150 G(**)	27,51	36,90	31,79	42,46	33,99	45,31	34,23	45,62	34,47	45,92	35,47	47,21
PRINCÍPIO ATIVO: SUBGALATO DE BISMUTO;ÓXIDO DE ZINCO														
560717050000007	CUTISANOL (MR S FARMACÊUTICOS)	(1,5 + 45) MG/G GEL DERM TB PLAS OPC X 100 G(**)	35,90	48,16	41,49	55,42	44,36	59,13	44,67	59,53	44,99	59,94	46,29	61,61
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
522717060055703	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	58,86	81,37	66,89	92,47	70,92	98,04	71,35	98,64	71,78	99,23	73,58	101,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
522710305111213	PRISTIQ (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	70,14	96,96	79,70	110,18	84,51	116,83	85,02	117,54	85,54	118,25	87,68	121,21
522717060055803	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	117,72	162,74	133,77	184,93	141,83	196,07	142,69	197,26	143,56	198,46	147,15	203,43
522710310113210	PRISTIQ (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	130,11	179,87	147,85	204,39	156,76	216,71	157,71	218,02	158,67	219,35	162,64	224,84
522717060055603	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	29,44	40,70	33,45	46,24	35,47	49,04	35,68	49,33	35,90	49,63	36,80	50,87
526121010135303	RYTMISE (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	31,38	43,38	35,66	49,30	37,81	52,27	38,04	52,59	38,27	52,91	39,23	54,23
541817070020104	IMENSE (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	46,50	64,28	52,84	73,05	56,02	77,44	56,36	77,91	56,71	78,40	58,13	80,36
534218110016504	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	57,23	79,12	65,03	89,90	68,95	95,32	69,37	95,90	69,79	96,48	71,54	98,90
526121010135403	RYTMISE (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	47,07	65,07	53,49	73,95	56,71	78,40	57,05	78,87	57,40	79,35	58,84	81,34
526121010135503	RYTMISE (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	62,77	86,78	71,33	98,61	75,63	104,55	76,08	105,18	76,55	105,83	78,46	108,47
534218110016604	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	114,48	158,26	130,09	179,84	137,93	190,68	138,76	191,83	139,61	193,00	143,10	197,83
541817070020004	IMENSE (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	139,41	192,73	158,42	219,01	167,96	232,19	168,98	233,60	170,01	235,03	174,26	240,90
541820020121207	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	94,15	130,16	106,99	147,91	113,43	156,81	114,12	157,76	114,82	158,73	117,69	162,70
526119040107506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	94,15	130,16	106,99	147,91	113,43	156,81	114,12	157,76	114,82	158,73	117,69	162,70
538818090054506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	94,54	130,70	107,43	148,52	113,90	157,46	114,59	158,41	115,29	159,38	118,18	163,38
526121010135703	RYTMISE (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	188,30	260,31	213,98	295,81	226,87	313,63	228,24	315,53	229,63	317,45	235,38	325,40
541818060085503	IMENSE (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	278,91	385,58	316,94	438,15	336,04	464,56	338,07	467,36	340,13	470,21	348,64	481,97
534218110016404	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	28,62	39,57	32,52	44,96	34,48	47,67	34,69	47,96	34,90	48,25	35,78	49,46
526121010134803	RYTMISE (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	31,38	43,38	35,66	49,30	37,81	52,27	38,04	52,59	38,27	52,91	39,23	54,23
526121010134904	RYTMISE (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	47,07	65,07	53,49	73,95	56,71	78,40	57,05	78,87	57,40	79,35	58,84	81,34
526121010135003	RYTMISE (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	62,77	86,78	71,33	98,61	75,63	104,55	76,08	105,18	76,55	105,83	78,46	108,47
526121010135103	RYTMISE (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	94,15	130,16	106,99	147,91	113,43	156,81	114,12	157,76	114,82	158,73	117,69	162,70
526121010135203	RYTMISE (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	188,30	260,31	213,98	295,81	226,87	313,63	228,24	315,53	229,63	317,45	235,38	325,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
542620050012907	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 60	278,66	385,23	316,66	437,76	335,73	464,13	337,77	466,95	339,83	469,80	348,33	481,55
543818100026506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	39,46	54,55	44,84	61,99	47,54	65,72	47,83	66,12	48,12	66,52	49,33	68,20
543818100026606	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	42,28	58,45	48,05	66,43	50,94	70,42	51,25	70,85	51,56	71,28	52,85	73,06
543818100026706	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	78,94	109,13	89,70	124,00	95,11	131,48	95,68	132,27	96,27	133,09	98,68	136,42
543818100026806	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	84,57	116,91	96,10	132,85	101,89	140,86	102,51	141,71	103,13	142,57	105,71	146,14
543818100026906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	169,15	233,84	192,22	265,73	203,80	281,74	205,03	283,44	206,28	285,17	211,44	292,30
543818100027006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	253,72	350,75	288,32	398,59	305,69	422,60	307,54	425,16	309,41	427,74	317,15	438,44
504619060073906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	84,23	116,44	95,72	132,33	101,48	140,29	102,10	141,15	102,72	142,00	105,29	145,56
543818100026406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	19,74	27,29	22,43	31,01	23,78	32,87	23,93	33,08	24,07	33,28	24,68	34,12
543518090009504	VENDEXLA (MOMENTA .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	133,85	185,04	152,10	210,27	161,27	222,95	162,24	224,29	163,23	225,66	167,31	231,30
508017090119004	DESVE (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	139,20	192,44	158,18	218,67	167,71	231,85	168,73	233,26	169,76	234,68	174,00	240,54
542618010010504	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	139,33	192,62	158,33	218,88	167,87	232,07	168,88	233,47	169,91	234,89	174,16	240,77
508017090119406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	84,57	116,91	96,10	132,85	101,89	140,86	102,51	141,71	103,13	142,57	105,71	146,14
508020060131907	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 60	152,24	210,46	173,00	239,16	183,42	253,57	184,53	255,10	185,66	256,66	190,30	263,08
508020040130107	DESVE (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 60	239,50	331,09	272,16	376,25	288,55	398,90	290,30	401,32	292,07	403,77	299,38	413,88
543518090009404	VENDEXLA (MOMENTA .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 7	31,24	43,19	35,50	49,08	37,64	52,04	37,87	52,35	38,10	52,67	39,05	53,98
508017090118904	DESVE (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 7	32,47	44,89	36,90	51,01	39,12	54,08	39,36	54,41	39,60	54,74	40,59	56,11
542618010010404	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 7	32,51	44,94	36,94	51,07	39,17	54,15	39,41	54,48	39,65	54,81	40,64	56,18
529920070066807	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	44,74	61,85	50,84	70,28	53,90	74,51	54,23	74,97	54,56	75,43	55,93	77,32
552919120087217	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	47,09	65,10	53,51	73,97	56,73	78,43	57,08	78,91	57,43	79,39	58,86	81,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
532419050024504	DALILAH (SUN DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	124,91	172,68	141,94	196,22	150,49	208,04	151,41	209,32	152,33	210,59	156,14	215,85
506718120076704	VELLANA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	130,33	180,17	148,10	204,74	157,02	217,07	157,98	218,40	158,94	219,73	162,91	225,21
552920040123207	DESVENTAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	139,41	192,73	158,42	219,01	167,96	232,19	168,98	233,60	170,01	235,03	174,26	240,90
552917040070404	DELLER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	139,41	192,73	158,42	219,01	167,96	232,19	168,98	233,60	170,01	235,03	174,26	240,90
529920070066907	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	89,48	123,70	101,68	140,57	107,81	149,04	108,46	149,94	109,12	150,85	111,85	154,63
552919120087317	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	94,15	130,16	106,99	147,91	113,43	156,81	114,12	157,76	114,82	158,73	117,69	162,70
529920070066707	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	20,88	28,87	23,73	32,81	25,16	34,78	25,31	34,99	25,46	35,20	26,10	36,08
552920040123107	DESVENTAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	32,53	44,97	36,97	51,11	39,19	54,18	39,43	54,51	39,67	54,84	40,66	56,21
552917040070504	DELLER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	32,53	44,97	36,97	51,11	39,19	54,18	39,43	54,51	39,67	54,84	40,66	56,21
546716110110204	ZODEL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	92,34	127,65	104,93	145,06	111,25	153,80	111,93	154,74	112,61	155,68	115,43	159,58
546719040114006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	84,56	116,90	96,09	132,84	101,88	140,84	102,50	141,70	103,12	142,56	105,70	146,12
546718110113403	ZODEL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	98,93	136,76	112,42	155,41	119,19	164,77	119,92	165,78	120,65	166,79	123,66	170,95
522717060055403	ELIFORE (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	58,86	81,37	66,89	92,47	70,92	98,04	71,35	98,64	71,78	99,23	73,58	101,72
522710306116219	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	59,10	81,70	67,16	92,84	71,20	98,43	71,64	99,04	72,07	99,63	73,88	102,13
522717060055503	ELIFORE (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	117,72	162,74	133,77	184,93	141,83	196,07	142,69	197,26	143,56	198,46	147,15	203,43
522710307112217	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	118,21	163,42	134,33	185,70	142,42	196,89	143,28	198,08	144,16	199,29	147,76	204,27
522710308119215	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	29,19	40,35	33,17	45,86	35,17	48,62	35,38	48,91	35,60	49,21	36,49	50,45
522717060055303	ELIFORE (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	29,19	40,35	33,17	45,86	35,17	48,62	35,38	48,91	35,60	49,21	36,49	50,45
526121010134303	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	27,33	37,78	31,06	42,94	32,93	45,52	33,13	45,80	33,33	46,08	34,16	47,22
541817070019904	IMENSE (EMS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	42,04	58,12	47,77	66,04	50,65	70,02	50,96	70,45	51,27	70,88	52,55	72,65
534218110016204	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	52,28	72,27	59,41	82,13	62,99	87,08	63,37	87,61	63,76	88,14	65,35	90,34
526121010134403	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	40,99	56,67	46,58	64,39	49,39	68,28	49,68	68,68	49,99	69,11	51,24	70,84
526121010134503	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	54,65	75,55	62,10	85,85	65,84	91,02	66,24	91,57	66,65	92,14	68,31	94,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
534218110016304	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	104,55	144,53	118,81	164,25	125,96	174,13	126,73	175,20	127,50	176,26	130,69	180,67
541817070019804	IMENSE (EMS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	126,12	174,35	143,32	198,13	151,95	210,06	152,87	211,33	153,80	212,62	157,65	217,94
538818090054406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	81,33	112,43	92,42	127,77	97,99	135,47	98,58	136,28	99,18	137,11	101,66	140,54
526121010134603	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	81,99	113,35	93,17	128,80	98,78	136,56	99,38	137,39	99,99	138,23	102,49	141,69
526119040107406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	81,99	113,35	93,17	128,80	98,78	136,56	99,38	137,39	99,99	138,23	102,49	141,69
541818080088206	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EMS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	82,32	113,80	93,55	129,33	99,18	137,11	99,78	137,94	100,39	138,78	102,90	142,25
526121010134703	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	163,98	226,69	186,34	257,60	197,57	273,13	198,76	274,77	199,98	276,46	204,98	283,37
541818060085603	IMENSE (EMS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	252,25	348,72	286,65	396,28	303,92	420,15	305,76	422,70	307,62	425,27	315,31	435,90
534218110016104	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	26,14	36,14	29,70	41,06	31,49	43,53	31,68	43,80	31,88	44,07	32,68	45,18
526121010133803	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	27,33	37,78	31,06	42,94	32,93	45,52	33,13	45,80	33,33	46,08	34,16	47,22
526121010133903	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	40,99	56,67	46,58	64,39	49,39	68,28	49,68	68,68	49,99	69,11	51,24	70,84
526121010134003	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	54,65	75,55	62,10	85,85	65,84	91,02	66,24	91,57	66,65	92,14	68,31	94,43
526121010134103	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	81,99	113,35	93,17	128,80	98,78	136,56	99,38	137,39	99,99	138,23	102,49	141,69
526121010134203	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	163,98	226,69	186,34	257,60	197,57	273,13	198,76	274,77	199,98	276,46	204,98	283,37
542620050012807	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 60	212,66	293,99	241,66	334,08	256,22	354,21	257,77	356,35	259,34	358,52	265,83	367,49
542618010010304	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	106,34	147,01	120,84	167,05	128,12	177,12	128,90	178,20	129,68	179,27	132,93	183,77
543518090009304	VENDEXLA (MOMENTA .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	111,97	154,79	127,24	175,90	134,90	186,49	135,72	187,62	136,55	188,77	139,96	193,49
508017090118804	DESVE (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	111,97	154,79	127,24	175,90	134,90	186,49	135,72	187,62	136,55	188,77	139,96	193,49
508017090119306	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	76,84	106,23	87,32	120,71	92,58	127,99	93,14	128,76	93,71	129,55	96,05	132,78
508020060132007	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 60	138,29	191,18	157,15	217,25	166,61	230,33	167,62	231,72	168,65	233,15	172,86	238,97
508020040130207	DESVE (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 60	178,64	246,96	203,00	280,64	215,23	297,54	216,53	299,34	217,85	301,16	223,30	308,70
542618010010204	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 7	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,26	41,83	31,01	42,87
543518090009204	VENDEXLA (MOMENTA .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 7	26,13	36,12	29,69	41,04	31,48	43,52	31,67	43,78	31,87	44,06	32,66	45,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
508017090118704	DESVE (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 7	26,13	36,12	29,69	41,04	31,48	43,52	31,67	43,78	31,87	44,06	32,66	45,15
529920070066507	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	38,96	53,86	44,27	61,20	46,94	64,89	47,22	65,28	47,51	65,68	48,70	67,32
552919120087017	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	40,99	56,67	46,58	64,39	49,39	68,28	49,68	68,68	49,99	69,11	51,24	70,84
506718120076604	VELLANA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	116,26	160,72	132,11	182,63	140,07	193,64	140,92	194,81	141,78	196,00	145,33	200,91
532419050024404	DALILAH (SUN DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	120,90	167,14	137,39	189,93	145,66	201,37	146,55	202,60	147,44	203,83	151,13	208,93
552920040123007	DESVENTAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	125,58	173,61	142,70	197,27	151,30	209,16	152,22	210,44	153,15	211,72	156,98	217,02
552917040070204	DELLER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	126,05	174,26	143,24	198,02	151,87	209,95	152,79	211,22	153,72	212,51	157,56	217,82
529920070066607	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	77,92	107,72	88,55	122,42	93,88	129,78	94,45	130,57	95,02	131,36	97,40	134,65
552919120087117	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	81,99	113,35	93,17	128,80	98,78	136,56	99,38	137,39	99,99	138,23	102,49	141,69
529920070066407	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	18,03	24,93	20,49	28,33	21,72	30,03	21,85	30,21	21,99	30,40	22,54	31,16
506718120076504	VELLANA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	27,13	37,51	30,83	42,62	32,69	45,19	32,88	45,45	33,09	45,74	33,91	46,88
532419050024304	DALILAH (SUN DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	27,98	38,68	31,80	43,96	33,71	46,60	33,92	46,89	34,12	47,17	34,98	48,36
552920040122907	DESVENTAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	29,19	40,35	33,17	45,86	35,17	48,62	35,38	48,91	35,60	49,21	36,49	50,45
552917040070304	DELLER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	29,19	40,35	33,17	45,86	35,17	48,62	35,38	48,91	35,60	49,21	36,49	50,45
546716110110104	ZODEL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	80,28	110,98	91,23	126,12	96,72	133,71	97,31	134,53	97,90	135,34	100,35	138,73
546719040113906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	76,82	106,20	87,30	120,69	92,55	127,94	93,12	128,73	93,68	129,51	96,03	132,76
546718110113503	ZODEL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,03	118,93	97,76	135,15	103,65	143,29	104,28	144,16	104,91	145,03	107,54	148,67
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DOXILAMINA;CLORIDRATO DE CLOBUTINOL														
533007102133412	HYTOS PLUS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	14,64	19,64	16,92	22,60	18,09	24,11	18,22	24,28	18,35	24,45	18,88	25,13
533007101137414	HYTOS PLUS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML	17,46	23,42	20,18	26,96	21,58	28,76	21,73	28,96	21,88	29,15	22,51	29,96
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
523720040042507	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	22,82	31,55	25,93	35,85	27,49	38,00	27,66	38,24	27,83	38,47	28,53	39,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
523720070043907	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	36,04	49,82	40,95	56,61	43,42	60,03	43,68	60,39	43,95	60,76	45,05	62,28
523720040042607	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	34,22	47,31	38,89	53,76	41,23	57,00	41,48	57,34	41,73	57,69	42,78	59,14
523720070044007	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	54,06	74,73	61,43	84,92	65,13	90,04	65,53	90,59	65,93	91,14	67,58	93,43
523720070044107	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	108,12	149,47	122,86	169,85	130,27	180,09	131,05	181,17	131,85	182,27	135,15	186,84
523720040042707	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	68,46	94,64	77,80	107,55	82,48	114,02	82,98	114,71	83,49	115,42	85,58	118,31
523720040042807	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	102,67	141,94	116,67	161,29	123,70	171,01	124,45	172,04	125,21	173,10	128,34	177,42
523720070044207	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	162,18	224,20	184,30	254,78	195,40	270,13	196,58	271,76	197,78	273,42	202,73	280,26
502316020027103	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	17,69	24,46	20,10	27,79	21,31	29,46	21,44	29,64	21,57	29,82	22,11	30,57
502316020030103	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	17,69	24,46	20,10	27,79	21,31	29,46	21,44	29,64	21,57	29,82	22,11	30,57
502316020027203	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	212,23	293,40	241,17	333,40	255,70	353,49	257,25	355,63	258,82	357,80	265,29	366,75
502316020030603	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	212,25	293,42	241,19	333,43	255,72	353,52	257,27	355,66	258,84	357,83	265,31	366,78
502316020027303	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	35,37	48,90	40,19	55,56	42,61	58,91	42,87	59,27	43,13	59,62	44,21	61,12
502316020030203	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	35,37	48,90	40,19	55,56	42,61	58,91	42,87	59,27	43,13	59,62	44,21	61,12
502315040026806	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	41,80	57,79	47,50	65,67	50,36	69,62	50,67	70,05	50,98	70,48	52,25	72,23
502316020030303	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	53,06	73,35	60,30	83,36	63,93	88,38	64,32	88,92	64,71	89,46	66,33	91,70
502316020027403	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	53,06	73,35	60,30	83,36	63,93	88,38	64,32	88,92	64,71	89,46	66,33	91,70
502303604113318	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	64,32	88,92	73,09	101,04	77,49	107,13	77,96	107,78	78,44	108,44	80,40	111,15
502316020027503	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	106,12	146,70	120,59	166,71	127,86	176,76	128,63	177,82	129,41	178,90	132,65	183,38
502316020030403	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	106,12	146,70	120,59	166,71	127,86	176,76	128,63	177,82	129,41	178,90	132,65	183,38
502313070022903	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	128,65	177,85	146,19	202,10	155,00	214,28	155,94	215,58	156,89	216,89	160,81	222,31
502315040026706	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	83,61	115,59	95,01	131,35	100,73	139,25	101,35	140,11	101,96	140,95	104,51	144,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 50441710006491 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
502316020027603	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	159,16	220,03	180,86	250,03	191,76	265,10	192,92	266,70	194,10	268,33	198,95	275,04
502316020030503	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	159,16	220,03	180,86	250,03	191,76	265,10	192,92	266,70	194,10	268,33	198,95	275,04
538015080018804	EMPROL XR (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,40	28,20	23,18	32,04	24,58	33,98	24,73	34,19	24,88	34,40	25,50	35,25
540917020026203	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,11	29,18	23,99	33,16	25,43	35,16	25,59	35,38	25,74	35,58	26,39	36,48
538015080018904	EMPROL XR (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	40,81	56,42	46,38	64,12	49,17	67,97	49,47	68,39	49,77	68,80	51,01	70,52
538015090020006	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,79	57,77	47,49	65,65	50,35	69,61	50,65	70,02	50,96	70,45	52,24	72,22
507520050012107	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,79	57,77	47,49	65,65	50,35	69,61	50,65	70,02	50,96	70,45	52,24	72,22
576721040093706	SUCCINATO DE METOPROLOL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,81	57,80	47,51	65,68	50,37	69,63	50,68	70,06	50,99	70,49	52,26	72,25
506920110034307	DOZOITO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,94	73,19	60,16	83,17	63,78	88,17	64,17	88,71	64,56	89,25	66,18	91,49
538015080019004	EMPROL XR (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,21	84,62	69,56	96,16	73,75	101,96	74,19	102,56	74,65	103,20	76,51	105,77
540916110024804	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,34	87,56	71,98	99,51	76,31	105,49	76,78	106,14	77,24	106,78	79,18	109,46
538015080018704	EMPROL XR (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	10,20	14,10	11,59	16,02	12,29	16,99	12,36	17,09	12,44	17,20	12,75	17,63
507520050012207	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	83,62	115,60	95,02	131,36	100,75	139,28	101,36	140,12	101,98	140,98	104,53	144,51
523720040041707	QUENZOR (LIBBS)	25 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	11,16	15,43	12,68	17,53	13,45	18,59	13,53	18,70	13,61	18,82	13,95	19,29
523720040041807	QUENZOR (LIBBS)	25 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	16,73	23,13	19,01	26,28	20,16	27,87	20,28	28,04	20,40	28,20	20,91	28,91
523720040041907	QUENZOR (LIBBS)	25 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	33,48	46,28	38,05	52,60	40,34	55,77	40,58	56,10	40,83	56,45	41,85	57,86
523720040042107	QUENZOR (LIBBS)	25 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	50,21	69,41	57,06	78,88	60,49	83,62	60,86	84,14	61,23	84,65	62,76	86,76
502316020028903	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	5,61	7,76	6,38	8,82	6,76	9,35	6,80	9,40	6,84	9,46	7,01	9,69
502316020027703	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	5,61	7,76	6,38	8,82	6,76	9,35	6,80	9,40	6,84	9,46	7,01	9,69
502317100031503	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	6,52	9,01	7,41	10,24	7,86	10,87	7,90	10,92	7,95	10,99	8,15	11,27
502316020029403	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	67,23	92,94	76,40	105,62	81,00	111,98	81,49	112,66	81,99	113,35	84,04	116,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
502316020027803	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	67,24	92,96	76,41	105,63	81,01	111,99	81,50	112,67	82,00	113,36	84,05	116,19
502316020027903	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	11,21	15,50	12,74	17,61	13,51	18,68	13,59	18,79	13,67	18,90	14,01	19,37
502316020029003	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	11,21	15,50	12,74	17,61	13,51	18,68	13,59	18,79	13,67	18,90	14,01	19,37
502303602110311	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	13,03	18,01	14,81	20,47	15,70	21,70	15,79	21,83	15,89	21,97	16,29	22,52
502315040026506	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
502316020029103	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	16,81	23,24	19,10	26,40	20,25	27,99	20,38	28,17	20,50	28,34	21,01	29,05
502316020028003	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	16,81	23,24	19,10	26,40	20,25	27,99	20,38	28,17	20,50	28,34	21,01	29,05
502303605111319	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	19,56	27,04	22,23	30,73	23,57	32,58	23,71	32,78	23,85	32,97	24,45	33,80
502315040026606	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	25,38	35,09	28,84	39,87	30,58	42,28	30,76	42,52	30,95	42,79	31,73	43,86
502316020029203	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	33,62	46,48	38,20	52,81	40,51	56,00	40,75	56,33	41,00	56,68	42,03	58,10
502316020028103	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	33,62	46,48	38,20	52,81	40,51	56,00	40,75	56,33	41,00	56,68	42,03	58,10
502313070022703	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	39,07	54,01	44,40	61,38	47,07	65,07	47,36	65,47	47,65	65,87	48,84	67,52
502316020028203	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	50,44	69,73	57,32	79,24	60,77	84,01	61,14	84,52	61,51	85,03	63,05	87,16
502316020029303	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	50,44	69,73	57,32	79,24	60,77	84,01	61,14	84,52	61,51	85,03	63,05	87,16
538015080018004	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,95	8,23	6,76	9,35	7,17	9,91	7,21	9,97	7,26	10,04	7,44	10,29
540917020026003	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,46	8,93	7,34	10,15	7,78	10,76	7,83	10,82	7,88	10,89	8,08	11,17
538015080018104	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,89	16,44	13,51	18,68	14,33	19,81	14,41	19,92	14,50	20,05	14,86	20,54
540917040028403	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,53	17,32	14,24	19,69	15,10	20,87	15,19	21,00	15,28	21,12	15,66	21,65
527921030039206	SUCCINATO DE METOPROLOL (PHARLAB)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,19	16,85	13,85	19,15	14,69	20,31	14,78	20,43	14,87	20,56	15,24	21,07
538015090019906	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,70	17,56	14,43	19,95	15,30	21,15	15,39	21,28	15,49	21,41	15,88	21,95
507520050012307	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,70	17,56	14,43	19,95	15,30	21,15	15,39	21,28	15,49	21,41	15,88	21,95
576721040093506	SUCCINATO DE METOPROLOL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,71	17,57	14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
506920110034107	DOZOITO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,77	24,57	20,19	27,91	21,41	29,60	21,54	29,78	21,67	29,96	22,21	30,70
538015080018204	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,85	24,68	20,28	28,04	21,51	29,74	21,64	29,92	21,77	30,10	22,31	30,84
540916110025004	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,36	26,76	22,00	30,41	23,33	32,25	23,47	32,45	23,61	32,64	24,20	33,46
538015080017904	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	2,97	4,11	3,38	4,67	3,58	4,95	3,60	4,98	3,62	5,00	3,71	5,13
507520050012407	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,37	35,07	28,83	39,86	30,57	42,26	30,75	42,51	30,94	42,77	31,71	43,84
527920070037007	SUCCINATO DE METOPROLOL (PHARLAB)	25 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	12,19	16,85	13,85	19,15	14,69	20,31	14,78	20,43	14,87	20,56	15,24	21,07
523720040042207	QUENZOR (LIBBS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	22,31	30,84	25,35	35,04	26,88	37,16	27,04	37,38	27,21	37,62	27,89	38,56
523720040042007	QUENZOR (LIBBS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	33,48	46,28	38,05	52,60	40,34	55,77	40,58	56,10	40,83	56,45	41,85	57,86
523720040042307	QUENZOR (LIBBS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	66,95	92,55	76,08	105,18	80,66	111,51	81,15	112,19	81,65	112,88	83,69	115,70
523720040042407	QUENZOR (LIBBS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	100,44	138,85	114,14	157,79	121,01	167,29	121,75	168,31	122,49	169,34	125,55	173,57
502316020028303	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	11,26	15,57	12,80	17,70	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,08	19,46
502316020029503	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	11,26	15,57	12,80	17,70	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,08	19,46
502317100031603	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	13,09	18,10	14,88	20,57	15,77	21,80	15,87	21,94	15,96	22,06	16,36	22,62
502316020028403	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	135,02	186,66	153,43	212,11	162,67	224,88	163,66	226,25	164,66	227,63	168,78	233,33
502316020030003	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	135,02	186,66	153,43	212,11	162,67	224,88	163,66	226,25	164,66	227,63	168,78	233,33
502316020028503	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
502316020029603	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
502303603117311	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	26,16	36,16	29,73	41,10	31,52	43,57	31,71	43,84	31,90	44,10	32,70	45,21
502315040027006	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	25,53	35,29	29,01	40,10	30,76	42,52	30,95	42,79	31,13	43,04	31,91	44,11
502316020029703	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	33,75	46,66	38,35	53,02	40,66	56,21	40,91	56,56	41,16	56,90	42,19	58,33
502316020028603	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	33,75	46,66	38,35	53,02	40,66	56,21	40,91	56,56	41,16	56,90	42,19	58,33
502303606116314	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	39,24	54,25	44,59	61,64	47,28	65,36	47,56	65,75	47,85	66,15	49,05	67,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
502315040026906	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	51,01	70,52	57,97	80,14	61,46	84,96	61,83	85,48	62,21	86,00	63,76	88,14
502316020028703	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	67,50	93,31	76,70	106,03	81,33	112,43	81,82	113,11	82,32	113,80	84,38	116,65
502316020029803	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	67,50	93,31	76,70	106,03	81,33	112,43	81,82	113,11	82,32	113,80	84,38	116,65
502313070022803	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	78,48	108,49	89,18	123,29	94,55	130,71	95,13	131,51	95,71	132,31	98,10	135,62
502316020028803	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	101,25	139,97	115,06	159,06	121,99	168,64	122,73	169,67	123,48	170,70	126,56	174,96
502316020029903	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	101,25	139,97	115,06	159,06	121,99	168,64	122,73	169,67	123,48	170,70	126,56	174,96
538015080018404	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,35	17,07	14,03	19,40	14,88	20,57	14,97	20,70	15,06	20,82	15,44	21,34
540917020026103	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,95	17,90	14,72	20,35	15,60	21,57	15,70	21,70	15,79	21,83	16,19	22,38
538015080018504	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,72	34,17	28,09	38,83	29,78	41,17	29,96	41,42	30,15	41,68	30,90	42,72
540917040028503	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,12	34,73	28,55	39,47	30,27	41,85	30,45	42,10	30,63	42,34	31,40	43,41
527921030039306	SUCCINATO DE METOPROLOL (PHARLAB)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,48	33,84	27,82	38,46	29,49	40,77	29,67	41,02	29,85	41,27	30,60	42,30
507520050012507	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,49	35,24	28,97	40,05	30,71	42,45	30,90	42,72	31,09	42,98	31,86	44,04
576721040093606	SUCCINATO DE METOPROLOL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,51	35,27	28,99	40,08	30,73	42,48	30,92	42,75	31,11	43,01	31,89	44,09
538015090020406	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,52	35,28	29,00	40,09	30,75	42,51	30,93	42,76	31,12	43,02	31,90	44,10
506920110034207	DOZOITO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,31	48,81	40,13	55,48	42,54	58,81	42,80	59,17	43,06	59,53	44,14	61,02
538015080018604	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,08	51,26	42,14	58,26	44,67	61,75	44,95	62,14	45,22	62,51	46,35	64,08
540916110024904	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,84	53,69	44,14	61,02	46,80	64,70	47,08	65,09	47,37	65,49	48,55	67,12
538015080018304	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	6,17	8,53	7,01	9,69	7,43	10,27	7,48	10,34	7,52	10,40	7,71	10,66
507520050012007	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	51,00	70,50	57,95	80,11	61,45	84,95	61,82	85,46	62,20	85,99	63,75	88,13
527920070037107	SUCCINATO DE METOPROLOL (PHARLAB)	50 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	24,48	33,84	27,82	38,46	29,49	40,77	29,67	41,02	29,85	41,27	30,60	42,30
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE RIBOCICLIBE														
526518100094202	KISQALI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 21	4639,01	6223,07	5360,78	7160,84	5732,55	7641,06	5772,59	7692,66	5813,19	7744,96	5981,50	7961,58
526518100094302	KISQALI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 42	9278,04	12446,16	10721,59	14321,73	11465,13	15282,15	11545,21	15385,37	11626,41	15489,96	11963,02	15923,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE RIBOCICLIBE														
526518100094402	KISQALI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 63	13917,05	18669,23	16082,38	21482,59	17197,69	22923,22	17317,81	23078,04	17439,61	23234,94	17944,52	23884,75
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SOLIFENACINA														
541818070087404	IMPERE (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	45,75	61,37	52,87	70,62	56,53	75,35	56,93	75,87	57,33	76,38	58,99	78,52
541818070087504	IMPERE (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	137,23	184,09	158,58	211,83	169,58	226,04	170,76	227,56	171,96	229,10	176,94	235,51
532419040023804	SAMILE (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	131,53	176,44	151,99	203,03	162,54	216,65	163,67	218,11	164,82	219,59	169,59	225,73
529918070058406	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	89,19	119,65	103,07	137,68	110,21	146,90	110,98	147,89	111,76	148,90	115,00	153,07
540300202114215	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	10MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	45,75	61,37	52,87	70,62	56,53	75,35	56,93	75,87	57,33	76,38	58,99	78,52
540300204117211	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	10MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	137,24	184,10	158,59	211,84	169,59	226,05	170,78	227,58	171,98	229,13	176,96	235,54
541818070087204	IMPERE (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	37,39	50,16	43,21	57,72	46,20	61,58	46,53	62,01	46,85	62,42	48,21	64,17
541818070087304	IMPERE (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	112,16	150,46	129,61	173,13	138,60	184,74	139,57	185,99	140,55	187,26	144,62	192,49
532419040023704	SAMILE (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	107,50	144,21	124,23	165,94	132,84	177,07	133,77	178,26	134,71	179,48	138,61	184,49
529918070058306	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	72,88	97,77	84,22	112,50	90,06	120,04	90,69	120,86	91,33	121,68	93,97	125,08
540300208112214	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	37,38	50,14	43,20	57,71	46,19	61,57	46,51	61,98	46,84	62,41	48,20	64,16
540300210117211	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	112,16	150,46	129,61	173,13	138,60	184,74	139,57	185,99	140,55	187,26	144,62	192,49
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SOLIFENACINA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
540315010002405	VESOMNI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	6 MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	61,94	83,09	71,58	95,62	76,54	102,02	77,08	102,72	77,62	103,41	79,86	106,30
540315010002505	VESOMNI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	6 MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	112,16	150,46	129,61	173,13	138,60	184,74	139,57	185,99	140,55	187,26	144,62	192,49
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SUMATRIPTANA														
506903101115116	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	29,22	40,39	33,20	45,90	35,20	48,66	35,42	48,97	35,63	49,26	36,53	50,50
506904302114417	SUTRIPTAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	38,81	53,65	44,10	60,97	46,76	64,64	47,04	65,03	47,33	65,43	48,51	67,06
510603801111310	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	60,46	83,58	68,70	94,97	72,84	100,70	73,28	101,31	73,73	101,93	75,58	104,48
523705006175413	SUMAX (LIBBS)	100 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 0,2 ML	40,40	55,85	45,91	63,47	48,67	67,28	48,97	67,70	49,27	68,11	50,50	69,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SUMATRIPTANA														
523705002110414	SUMAX (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	20,04	27,70	22,77	31,48	24,14	33,37	24,29	33,58	24,44	33,79	25,05	34,63
506903102111114	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	14,75	20,39	16,76	23,17	17,77	24,57	17,88	24,72	17,99	24,87	18,44	25,49
506904301118419	SUTRIPTAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	14,77	20,42	16,78	23,20	17,80	24,61	17,90	24,75	18,01	24,90	18,46	25,52
510603802116316	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	22,72	31,41	25,82	35,69	27,37	37,84	27,54	38,07	27,71	38,31	28,40	39,26
523705004156411	SUMAX (LIBBS)	6,0 MG/0,5 ML SOL INJ CT SER X 0,5 ML	41,08	56,79	46,68	64,53	49,49	68,42	49,79	68,83	50,10	69,26	51,35	70,99
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SUMATRIPTANA;NAPROXENO SÓDICO														
523714110031005	SUMAXPRO (LIBBS)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 02	21,60	29,86	24,55	33,94	26,02	35,97	26,18	36,19	26,34	36,41	27,00	37,33
523714110031105	SUMAXPRO (LIBBS)	85 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 02	35,21	48,68	40,01	55,31	42,42	58,64	42,68	59,00	42,94	59,36	44,01	60,84
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE TAFENOQUINA														
510620060055207	KOZENIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 02	9,35	12,54	10,80	14,43	11,55	15,40	11,63	15,50	11,72	15,61	12,06	16,05
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL														
509521060032117	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS (*)	147,57		167,69		177,80		178,87		179,96		184,46	
504414010040318	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	407,88	563,87	463,50	640,76	491,42	679,36	494,40	683,48	497,41	687,64	509,85	704,84
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
504414010040518	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	489,18	676,26	555,89	768,49	589,37	814,77	592,95	819,72	596,56	824,71	611,48	845,34
504414010040718	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	244,58	338,12	277,93	384,22	294,67	407,36	296,46	409,84	298,27	412,34	305,73	422,65
504414010040918	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	244,58	338,12	277,93	384,22	294,67	407,36	296,46	409,84	298,27	412,34	305,73	422,65
504413120037916	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	317,96	439,56	361,32	499,50	383,08	529,59	385,41	532,81	387,76	536,06	397,45	549,45
504413120038016	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	158,97	219,77	180,65	249,74	191,53	264,78	192,69	266,38	193,87	268,01	198,71	274,70
520726303158412	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	161,78		183,84		194,92		196,10		197,29		202,23	
509521040029317	GLIOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	186,77		212,24		225,02		226,39		227,77		233,46	
533003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS	244,56	338,09	277,91	384,19	294,65	407,34	296,44	409,81	298,24	412,30	305,70	422,61
504414010041018	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 4 ML	244,58	338,12	277,93	384,22	294,67	407,36	296,46	409,84	298,27	412,34	305,73	422,65
504414010040618	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	1122,93	1552,38	1276,06	1764,08	1352,93	1870,35	1361,13	1881,68	1369,43	1893,16	1403,66	1940,48
504414010040818	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	561,45	776,17	638,01	882,01	676,45	935,15	680,55	940,82	684,70	946,56	701,81	970,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
520726304154410	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	389,32		442,41		469,06		471,90		474,78		486,65	
509521040029417	GLIOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	474,66		539,39		571,88		575,35		578,85		593,33	
526301404157413	GLIOCORT (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	474,66		539,39		571,88		575,35		578,85		593,33	
533003303150419	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS	561,46	776,19	638,02	882,03	676,46	935,17	680,56	940,83	684,71	946,57	701,83	970,24
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA														
522718010072117	SOLU-MEDROL (WYETH)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA DIL VD TRANS X 16 ML	91,64	126,69	104,14	143,97	110,41	152,64	111,08	153,56	111,76	154,50	114,55	158,36
526304802153110	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDINISOLONA (NOVAFARMA)	125 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	270,00		306,82		325,30		327,27		329,27		337,50	
522718010072217	SOLU-MEDROL (WYETH)	125 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 2 ML	15,51	21,44	17,63	24,37	18,69	25,84	18,80	25,99	18,91	26,14	19,39	26,81
519502802157416	SOLUPREN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	125 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD TRANS X + 25 AMP DIL X 2 ML (*)	624,70		709,89		752,65		757,21		761,83		780,88	
504420020065607	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU)	125 MG PO SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 2 ML	11,10	15,35	12,61	17,43	13,37	18,48	13,45	18,59	13,54	18,72	13,88	19,19
504420020065707	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU)	125 MG PO SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS + 25 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	277,32	383,38	315,14	435,66	334,12	461,90	336,15	464,71	338,20	467,54	346,65	479,22
522718010072317	SOLU-MEDROL (WYETH)	40 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 1 ML	8,22	11,36	9,34	12,91	9,90	13,69	9,96	13,77	10,02	13,85	10,28	14,21
526304801157112	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDINISOLONA (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 8 ML (*)	766,48		871,00		923,47		929,07		934,73		958,10	
519518100027603	SOLUPREN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF CT FA VD TRANS + AMP DIL X 8 ML	48,37	66,87	54,97	75,99	58,28	80,57	58,63	81,05	58,99	81,55	60,46	83,58
522718010072417	SOLU-MEDROL (WYETH)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA DIL VD TRANS X 8 ML	43,94	60,74	49,93	69,03	52,94	73,19	53,26	73,63	53,59	74,09	54,93	75,94
519502804151415	SOLUPREN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD TRANS X + 25 AMP DIL X 8 ML (*)	1928,21		2191,15		2323,14		2337,22		2351,48		2410,26	
504420020065507	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 8 ML	31,43	43,45	35,72	49,38	37,87	52,35	38,10	52,67	38,33	52,99	39,29	54,32
504420020065807	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS + 25 AMP DIL VD TRANS X 8 ML	785,93	1086,50	893,10	1234,66	946,90	1309,03	952,64	1316,97	958,45	1325,00	982,41	1358,12
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINILGELATINA														
520901901152318	GELAFUNDIN (S B. BRAUN)	40 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	759,65		877,84		938,72		945,28		951,93		979,49	
PRINCÍPIO ATIVO: SUCRALFATO														
531626902111417	SUCRAFILM (EMS SIGMA PHARMA)	1G COM MAST CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	37,56	50,39	43,40	57,97	46,41	61,86	46,74	62,29	47,07	62,71	48,43	64,46

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCRALFATO														
531626901131414	SUCRAFILM (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 10 ML	57,44	77,05	66,38	88,67	70,98	94,61	71,48	95,26	71,98	95,90	74,06	98,58
PRINCÍPIO ATIVO: SUGAMADEX SÓDICO														
537701002159212	BRIDION (MERCK SHARP & DOHME .)	100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML (*)	3045,49		3460,79		3669,26		3691,50		3714,01		3806,86	
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM														
540913040009814	SULBAMOX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30 ML) + DOSIF	50,21	69,41	57,06	78,88	60,49	83,62	60,86	84,14	61,23	84,65	62,76	86,76
540913040009914	SULBAMOX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	90,32	124,86	102,64	141,89	108,82	150,44	109,48	151,35	110,15	152,28	112,90	156,08
540913040010814	SULBAMOX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	70,97	98,11	80,65	111,49	85,51	118,21	86,02	118,92	86,55	119,65	88,71	122,64
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM PIVOXILA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
560818120003604	SEPTAM BD (ARESE PHARMA)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 G (CAPAC 30 ML) + DOSIF	59,15	81,77	67,22	92,93	71,27	98,53	71,70	99,12	72,13	99,72	73,94	102,22
560818120003704	SEPTAM BD (ARESE PHARMA)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 G (CAPAC 60 ML) + DOSIF	98,06	135,56	111,43	154,05	118,14	163,32	118,86	164,32	119,59	165,33	122,58	169,46
560818120003804	SEPTAM BD (ARESE PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	77,07	106,54	87,58	121,07	92,86	128,37	93,42	129,15	93,99	129,94	96,34	133,18
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICO														
541512030002216	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	1G + 0,5G PÓ SOL INJ IM/IV CT 30 FA VD TRANS X 20 ML (*)	659,59		749,53		794,69		799,50		804,38		824,49	
541512030002316	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	2G + 1G PÓ SOL INJ IM/IV CT 30 FA VD TRANS X 20 ML (*)	1162,39		1320,90		1400,47		1408,96		1417,55		1452,99	
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICO;AMPICILINA SÓDICA														
509521060031017	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (FRESENIUS KABI BRASIL)	(1,0 + 0,5) G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD TRANS X 3,2 ML (*)	451,76		513,36		544,29		547,59		550,93		564,70	
508012002159118	SULBACTAM SÓDICO + AMPICILINA SÓDICA (EUROFARMA S)	(1,0 + 2,0) G PÓ SOL INJ/INFUS IV/IM CT 20 FA VD TRANS + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 6,4 ML (*)	802,82		912,30		967,25		973,11		979,05		1003,53	
509521060031117	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (FRESENIUS KABI BRASIL)	(2,0 + 1,0) G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD TRANS X 6,4 ML (*)	820,20		932,05		988,19		994,18		1000,24		1025,25	
522015080005103	LIBRACTAN (S LIBRA DO BRASIL)	0,5 G + 1,0 G PO INJ CX 50 FA VD INC X 1,5 G (*)	500,53		568,78		603,05		606,70		610,40		625,66	
501302602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G + 0,5 G PO SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	232,70	321,69	264,43	365,56	280,36	387,58	282,06	389,93	283,78	392,31	290,88	402,12
522015080005203	LIBRACTAN (S LIBRA DO BRASIL)	1,0 G + 2,0 G PO INJ CX 40 FA VD INC (*)	1731,98		1968,16		2086,72		2099,37		2112,17		2164,98	
522717110061117	UNASYN (WYETH)	1000 MG + 2000 MG PO SOL INJ CX 30 FA VD TRANS	1892,89	2616,81	2151,01	2973,65	2280,59	3152,78	2294,41	3171,89	2308,40	3191,23	2366,11	3271,01
500102302156111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 30 ML (*)	465,44		528,91		560,77		564,17		567,61		581,80	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICO;AMPICILINA SÓDICA														
541518020005303	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	1G + 0,5G PÓ SOL INJ IM/IV CT 50 FA VD TRANS X 20 ML (*)	941,96		1070,41		1134,89		1141,77		1148,73		1177,45	
501302606157114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)	410,11		466,03		494,11		497,10		500,13		512,64	
500102303152118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 30 ML (*)	820,20		932,05		988,19		994,18		1000,24		1025,25	
541518020005403	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	2G + 1G PÓ SOL INJ IM/IV CT 50 FA VD TRANS X 20 ML (*)	1659,99		1886,35		1999,99		2012,11		2024,38		2074,99	
522717110061217	UNASYN (WYETH)	500 MG + 1000 MG PO SOL INJ CX 30 FA VD TRANS	1074,13	1484,92	1220,60	1687,41	1294,13	1789,06	1301,98	1799,91	1309,91	1810,87	1342,66	1856,15
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM;AMOXICILINA														
559118010008113	SULBAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	(200,0 + 50,0) MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD TRANSL X 30 ML + SER DOS	50,21	69,41	57,06	78,88	60,49	83,62	60,86	84,14	61,23	84,65	62,76	86,76
559118010008213	SULBAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	(200,0 + 50,0) MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD TRANSL X 60 ML + SER DOS	90,31	124,85	102,63	141,88	108,81	150,42	109,47	151,34	110,13	152,25	112,89	156,06
559118010008013	SULBAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	(875 + 125) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	70,97	98,11	80,65	111,49	85,51	118,21	86,02	118,92	86,55	119,65	88,71	122,64
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM;SULBACTAM SÓDICO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
536500802133319	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 G (CAPAC 30 ML) + DOSIF	58,60	81,01	66,59	92,06	70,60	97,60	71,03	98,19	71,46	98,79	73,25	101,26
536500802133318	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 G (CAPAC 60 ML) + DOSIF	97,13	134,28	110,38	152,59	117,02	161,77	117,73	162,75	118,45	163,75	121,41	167,84
536500809111310	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	76,34	105,54	86,75	119,93	91,98	127,16	92,53	127,92	93,10	128,71	95,43	131,93
PRINCÍPIO ATIVO: SULBUTIAMINA														
531316050007503	ARCALION (S SERVIER DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 20	29,14	39,09	33,67	44,98	36,01	48,00	36,26	48,32	36,52	48,66	37,57	50,01
531316050007703	ARCALION (S SERVIER DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	84,43	113,26	97,57	130,33	104,33	139,06	105,06	140,00	105,80	140,96	108,86	144,90
PRINCÍPIO ATIVO: SULFACETAMIDA SÓDICA;TROLAMINA														
506307501168416	QUEIMALIVE (CIFARMA CIENTÍFICA)	74MG/G + 20MG/G POM DERM CT BG AL X 30G(**)	13,46	18,06	15,55	20,77	16,63	22,17	16,75	22,32	16,87	22,48	17,36	23,11
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA														
533018701165414	SILGLÓS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	23,22	32,10	26,39	36,48	27,98	38,68	28,15	38,92	28,32	39,15	29,03	40,13
533018702161412	SILGLÓS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	31,47	43,51	35,76	49,44	37,92	52,42	38,15	52,74	38,38	53,06	39,34	54,39
532319050009207	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100	17,40	24,05	19,77	27,33	20,96	28,98	21,09	29,16	21,22	29,34	21,75	30,07
532312100005203	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100 (EMB FRAC)	17,40	24,05	19,77	27,33	20,96	28,98	21,09	29,16	21,22	29,34	21,75	30,07
532319050009307	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250	43,54	60,19	49,48	68,40	52,46	72,52	52,78	72,97	53,10	73,41	54,43	75,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA														
532312100005303	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250 (EMB FRAC)	43,54	60,19	49,48	68,40	52,46	72,52	52,78	72,97	53,10	73,41	54,43	75,25
510012110012203	FURP - SULFADIAZINA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	108,94											
510005101114412	FURP - SULFADIAZINA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	108,94											
532301303118415	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (*)	81,08		92,14		97,69		98,28		98,88		101,35	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA														
542013100002306	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	13,76	19,02	15,64	21,62	16,58	22,92	16,68	23,06	16,78	23,20	17,20	23,78
542013100002406	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G	17,95	24,81	20,40	28,20	21,63	29,90	21,76	30,08	21,89	30,26	22,44	31,02
542020040007107	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CT PT PLAS OPC X 400 G	50,47	69,77	57,35	79,28	60,81	84,07	61,18	84,58	61,55	85,09	63,09	87,22
542016110003806	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 30 G (*)	1376,94		1564,71		1658,96		1669,02		1679,19		1721,18	
542016110003706	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 50 G (*)	2295,27		2608,26		2765,38		2782,14		2799,11		2869,09	
542016110003606	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CX 24 PT PLAS OPC X 400 G (*)	1312,50		1491,48		1581,32		1590,91		1600,61		1640,63	
528504801165119	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)	710,01		806,83		855,43		860,62		865,87		887,51	
528504803168115	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM BG AL X 50 G	21,59	29,85	24,53	33,91	26,01	35,96	26,17	36,18	26,33	36,40	26,99	37,31
528504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G	35,77	49,45	40,65	56,20	43,10	59,58	43,36	59,94	43,62	60,30	44,71	61,81
528504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,06	20,82	17,11	23,65	18,14	25,08	18,25	25,23	18,37	25,40	18,83	26,03
533024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS AL OPC X 30 G	13,72	18,97	15,59	21,55	16,53	22,85	16,63	22,99	16,73	23,13	17,15	23,71
531714060004903	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 100 G	41,67	57,61	47,35	65,46	50,20	69,40	50,51	69,83	50,82	70,26	52,09	72,01
531700401166416	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	21,20	29,31	24,09	33,30	25,54	35,31	25,70	35,53	25,85	35,74	26,50	36,63
531700402162414	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	28,71	39,69	32,63	45,11	34,59	47,82	34,80	48,11	35,01	48,40	35,89	49,62
528504812167118	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	522,90		594,20		630,00		633,82		637,68		653,63	
531714060005003	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 12 BG PLAS OPC X 100 G (*)	500,04		568,23		602,46		606,11		609,80		625,05	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA														
528504806167111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 24 PT X 400 G (EMB HOSP) (*)	902,78		1025,89		1087,69		1094,28		1100,95		1128,48	
531700407164318	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 30 G (*)	635,52		722,18		765,69		770,33		775,02		794,40	
531700408160316	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G (*)	1059,36		1203,82		1276,34		1284,07		1291,90		1324,20	
531700403169412	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 100 G	37,95	52,46	43,13	59,62	45,72	63,21	46,00	63,59	46,28	63,98	47,44	65,58
531700404165410	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400 G	84,12	116,29	95,59	132,15	101,35	140,11	101,96	140,95	102,59	141,82	105,15	145,36
531700501160411	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 30 G + 6 APLIC	25,17	34,80	28,60	39,54	30,33	41,93	30,51	42,18	30,70	42,44	31,46	43,49
PRINCÍPIO ATIVO: SULFAMETOXAZOL														
533513070024106	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML	9,31	12,87	10,58	14,63	11,22	15,51	11,28	15,59	11,35	15,69	11,64	16,09
525113060018603	MEDTRIM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + 1 CP MED	10,01	13,84	11,38	15,73	12,06	16,67	12,13	16,77	12,21	16,88	12,51	17,29
517100503132419	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	10,33	14,28	11,74	16,23	12,45	17,21	12,52	17,31	12,60	17,42	12,91	17,85
517100504139417	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	7,28	10,06	8,27	11,43	8,77	12,12	8,82	12,19	8,88	12,28	9,10	12,58
528513120125503	ESPECTROPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)	138,63		157,53		167,02		168,04		169,06		173,29	
532315020008003	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML	3,98	5,50	4,52	6,25	4,80	6,64	4,82	6,66	4,85	6,70	4,98	6,88
532315020008103	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML (*)	112,91		128,31		136,04		136,86		137,70		141,14	
532315020008303	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 60 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML (*)	83,69		95,10		100,83		101,44		102,06		104,61	
532315020007803	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML	2,00	2,76	2,27	3,14	2,41	3,33	2,42	3,35	2,44	3,37	2,50	3,46
503412030014503	BELFACTRIM (BELFAR)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	11,71	16,19	13,31	18,40	14,11	19,51	14,19	19,62	14,28	19,74	14,64	20,24
533512010022406	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,28	15,59	12,82	17,72	13,59	18,79	13,67	18,90	13,76	19,02	14,10	19,49
517100502111418	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	400 MG + 80 MG COM CT ENV AL X 20	13,02	18,00	14,80	20,46	15,69	21,69	15,78	21,81	15,88	21,95	16,28	22,51
517100505135415	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	18,37	25,40	20,88	28,87	22,13	30,59	22,27	30,79	22,40	30,97	22,96	31,74
517100506115418	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	800 MG + 160 MG COM CT ENV AL POLIET X 10	13,61	18,82	15,47	21,39	16,40	22,67	16,50	22,81	16,60	22,95	17,01	23,52
PRINCÍPIO ATIVO: SULFASSALAZINA														

---

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFASSALAZINA														
505509201116414	SALAZOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CX FR VD AMB X 20	31,72	43,85	36,05	49,84	38,22	52,84	38,45	53,15	38,68	53,47	39,65	54,81
501617110018303	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	32,65	45,14	37,10	51,29	39,34	54,39	39,58	54,72	39,82	55,05	40,81	56,42
501600101118319	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	65,29	90,26	74,19	102,56	78,66	108,74	79,14	109,41	79,62	110,07	81,61	112,82
505512100020903	SALAZOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	31,72	43,85	36,05	49,84	38,22	52,84	38,45	53,15	38,68	53,47	39,65	54,81
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO CÚPRICO PENTAIDRATADO;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO														
540600101178411	OLIG-TRAT (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	22,00 MG + 6,30 MG + 2,46 MG + 102,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP X 2 ML (*)	408,94		464,70		492,70		495,68		498,71		511,18	
540600102158414	OLIG-TRAT (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	8,80 MG + 1,60 MG + 123,04 MCG + 20,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 4 ML (*)	575,03		653,44		692,81		697,01		701,26		718,79	
507002001151412	PED ELEMENT (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	SOL INJ CX 50 AMP X 4 ML (*)	9,63		10,94		11,60		11,67		11,74		12,04	
507000101159419	AD-ELEMENT (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	7,40	10,23	8,41	11,63	8,92	12,33	8,97	12,40	9,02	12,47	9,25	12,79
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ABACAVIR														
510608902135216	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	263,52	364,30										
510608901112212	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	862,51	1192,37										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE AMICACINA														
520700903158118	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2ML (*)	123,77		140,65		149,12		150,02		150,94		154,71	
509521060030917	SULFATO DE AMICACINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	750,26		852,57		903,93		909,41		914,95		937,83	
504414010039918	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD TRANS X 2 ML	5,54	7,66	6,30	8,71	6,67	9,22	6,72	9,29	6,76	9,35	6,93	9,58
504414010039718	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	123,77	171,10	140,65	194,44	149,12	206,15	150,02	207,39	150,94	208,67	154,71	213,88
511617100044206	SULFATO DE AMICACINA (HIPOLABOR)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	76,05		86,42		91,63		92,18		92,74		95,06	
520700906157112	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	38,18		43,39		46,00		46,28		46,56		47,73	
509521060030817	SULFATO DE AMICACINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	323,88		368,05		390,22		392,58		394,98		404,85	
504414010039818	AMICILON (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	38,18	52,78	43,39	59,98	46,00	63,59	46,28	63,98	46,56	64,37	47,73	65,98
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATAZANAVIR														
505107902111212	REYATAZ (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	200 MG CAP DURA CT FR PLAS HDPE OPC X 60	1697,75	2347,04										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATAZANAVIR														
541915030005606	SULFATO DE ATAZANAVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60 (*)	848,87											
505107903116315	REYATAZ (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	300 MG CAP DURA CT FR PLAS HDPE OPC X 30	1242,01	1717,01										
541915030005706	SULFATO DE ATAZANAVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	300 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30 (*)	295,21											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATROPINA														
504414010041118	ATROPION (BLAU)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	63,83	88,24	72,53	100,27	76,90	106,31	77,37	106,96	77,84	107,61	79,79	110,30
508302102156414	ATROFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	63,84	88,26	72,55	100,30	76,92	106,34	77,38	106,97	77,85	107,62	79,80	110,32
514315050013403	PASMODEX (ISOFARMA INDUSTRIAL)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 240 AMP PLAS TRANS X 1 ML (*)	86,20		97,95		103,86		104,48		105,12		107,75	
511219020038417	PASMODEX (HALEX ISTAR SA)	0,25 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 240 AMP PLAS PE TRANS X 1 ML (*)	92,05		104,60		110,90		111,58		112,26		115,06	
511620100045407	SULFATO DE ATROPINA (HIPOLABOR)	0,25 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/SC/ITRAQ/IMEDU CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	41,49	57,36	47,15	65,18	49,99	69,11	50,29	69,52	50,60	69,95	51,86	71,69
504414010041218	ATROPION (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	63,86	88,28	72,57	100,32	76,94	106,37	77,41	107,01	77,88	107,66	79,83	110,36
511802702152418	HYTROPIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	0,50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	64,31		73,08		77,48		77,95		78,43		80,39	
501000702171313	ATROPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD TRANS X 5 ML	6,81	9,14	7,87	10,51	8,42	11,22	8,47	11,29	8,53	11,36	8,78	11,69
501000701173312	ATROPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD TRANS X 5 ML	6,04	8,10	6,98	9,32	7,46	9,94	7,52	10,02	7,57	10,09	7,79	10,37
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE BÁRIO														
538400201134412	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO)	66,7 PCC SUS OR CX 24 FR PLAS OPC X 150 ML (*)	306,82		348,66		369,66		371,90		374,17		383,53	
538400202130410	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO)	66,7 PCC SUS OR CX 4 FR PLAS OPC X 1900 ML (*)	647,72		736,05		780,39		785,12		789,90		809,65	
506700901176414	BARIOGEL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SUS OR CP PLAST X 150 ML	13,40	18,52	15,23	21,05	16,14	22,31	16,24	22,45	16,34	22,59	16,75	23,16
506700903136411	BARIOGEL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 150 ML (*)	133,97		152,24		161,41		162,39		163,38		167,46	
506700904132418	BARIOGEL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 200 ML (*)	149,01		169,33		179,53		180,62		181,72		186,26	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE BLEOMICINA														
552920040122217	BONAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 U PO LIOF SOL INJ IM/IV/IP/SC CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML (*)	278,26		316,20		335,25		337,28		339,34		347,83	
525204301154414	CINALEO (UCB BIOPHARMA .)	15 UI PÓ LIOF INJ CX FA VD TRANS (*)	228,25		259,38		275,00		276,67		278,35		285,31	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE CONDROITINA;SULFATO DE GLICOSAMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE CONDROITINA;SULFATO DE GLICOSAMINA														
534203501116411	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G	85,88	118,72	97,59	134,91	103,47	143,04	104,10	143,91	104,73	144,78	107,35	148,41
534203503135314	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G	163,20	225,61	185,45	256,37	196,63	271,83	197,82	273,47	199,02	275,13	204,00	282,02
508029402139410	ÁRTICO (EUROFARMA S)	1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 10 SACH AL PAP POLIET X 5 G	39,90	55,16	45,34	62,68	48,07	66,45	48,36	66,85	48,66	67,27	49,88	68,96
508029401132412	ÁRTICO (EUROFARMA S)	1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 30 SACH AL PAP POLIET X 5 G	119,64	165,40	135,95	187,94	144,14	199,27	145,02	200,48	145,90	201,70	149,55	206,74
500513060050704	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1500MG + 1200MG GRAN CT 15 ENV AL LAM X 4G	69,01	95,40	78,42	108,41	83,14	114,94	83,65	115,64	84,16	116,35	86,26	119,25
500513060050804	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1500MG + 1200MG GRAN CT 30 ENV AL LAM X 4G	138,00	190,78	156,82	216,79	166,27	229,86	167,27	231,24	168,29	232,65	172,50	238,47
508017050117204	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA S)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	170,12	235,18	193,32	267,25	204,96	283,35	206,21	285,07	207,46	286,80	212,65	293,98
500500501116419	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 30 01	59,50	82,26	67,61	93,47	71,69	99,11	72,12	99,70	72,56	100,31	74,38	102,83
500500502112417	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 90	167,56	231,64	190,41	263,23	201,88	279,09	203,10	280,77	204,34	282,49	209,45	289,55
534203504115317	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40	69,82	96,52	79,34	109,68	84,12	116,29	84,63	117,00	85,15	117,71	87,28	120,66
534203505111412	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	120,76	166,94	137,23	189,71	145,49	201,13	146,38	202,36	147,27	203,59	150,95	208,68
534217020013007	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	167,85	232,04	190,74	263,69	202,23	279,57	203,45	281,26	204,70	282,99	209,81	290,05
500514040056903	ARTROLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 10	19,13	26,45	21,74	30,05	23,05	31,87	23,19	32,06	23,33	32,25	23,91	33,05
543520080014407	BOLT CAPS (MOMENTA .)	500 MG + 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,67	18,90	15,53	21,47	16,47	22,77	16,57	22,91	16,67	23,05	17,09	23,63
543518020008807	BOLT CAPS (MOMENTA .)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	56,71	78,40	64,44	89,08	68,33	94,46	68,74	95,03	69,16	95,61	70,89	98,00
508017050117104	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA S)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	56,71	78,40	64,44	89,08	68,33	94,46	68,74	95,03	69,16	95,61	70,89	98,00
543518020008907	BOLT CAPS (MOMENTA .)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	170,12	235,18	193,32	267,25	204,96	283,35	206,21	285,07	207,46	286,80	212,65	293,98
508019010125007	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA S)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,90	26,13	21,48	29,69	22,77	31,48	22,91	31,67	23,05	31,87	23,63	32,67
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE CONDROITINA;SULFATO POLICRISTALINO DE GLICOSAMINA														
534220040021607	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G	38,52	53,25	43,77	60,51	46,41	64,16	46,69	64,55	46,98	64,95	48,15	66,56
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE EFEDRINA														
506704901154413	EFEDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	848,70		964,43		1022,53		1028,73		1035,00		1060,88	
533013501151419	UNIFEDRINE (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	173,10		196,70		208,55		209,82		211,10		216,38	
506716120066003	EFEDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	212,18		241,11		255,64		257,19		258,76		265,23	
506715090059303	EFEDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	305,53		347,19		368,11		370,34		372,60		381,91	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE EFEDRINA														
511613060040506	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	216,77		246,33		261,17		262,75		264,35		270,96	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE EFEDRINA;TEOFILINA														
576720090089317	FRANOL (SANOFI MEDLEY .)	120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,76	6,58	5,41	7,48	5,73	7,92	5,77	7,98	5,80	8,02	5,95	8,23
502819103118412	FRANOL (SANOFI-AVENTIS)	120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,76	6,58	5,41	7,48	5,73	7,92	5,77	7,98	5,80	8,02	5,95	8,23
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ESTREPTOMICINA														
510015010024603	FURP-ESTREPTOMICINA (FURP)	200 MG/ ML PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	263,49											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA														
530717060007807	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	0,81	1,12	0,92	1,27	0,98	1,35	0,98	1,35	0,99	1,37	1,01	1,40
530717060007907	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	2,04	2,82	2,32	3,21	2,46	3,40	2,47	3,41	2,49	3,44	2,55	3,53
530717060008007	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	40,86	56,49	46,43	64,19	49,23	68,06	49,53	68,47	49,83	68,89	51,08	70,62
530700601159418	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	41,40		47,05		49,88		50,18		50,49		51,75	
509521060030517	GENTAMICIN (FRESENIUS KABI BRASIL)	20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	49,00		55,68		59,04		59,39		59,76		61,25	
504617030056507	NEO GENTAMICIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	280 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	8,24	11,39	9,36	12,94	9,93	13,73	9,99	13,81	10,05	13,89	10,30	14,24
511607901151118	SULFATO DE GENTAMICINA (HIPOLABOR)	40 MG / ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	195,30		221,93		235,30		236,73		238,17		244,13	
530717030007206	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	3,86	5,34	4,39	6,07	4,65	6,43	4,68	6,47	4,71	6,51	4,83	6,68
530717030007406	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	7,88	10,89	8,95	12,37	9,49	13,12	9,55	13,20	9,61	13,29	9,85	13,62
530717030007306	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	9,64	13,33	10,95	15,14	11,61	16,05	11,68	16,15	11,76	16,26	12,05	16,66
530717030007606	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	19,71	27,25	22,40	30,97	23,75	32,83	23,89	33,03	24,04	33,23	24,64	34,06
530717030007506	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	193,11	266,96	219,44	303,36	232,66	321,64	234,07	323,59	235,50	325,56	241,39	333,71
530700602155416	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	48,21		54,78		58,08		58,44		58,79		60,26	
530717030007706	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	394,40	545,23	448,18	619,58	475,18	656,91	478,06	660,89	480,98	664,93	493,00	681,54
530700603151414	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	58,25		66,19		70,18		70,61		71,04		72,81	
511804101156415	HYTAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (*)	256,35		291,31		308,86		310,73		312,62		320,44	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA														
509521060030617	GENTAMICIN (FRESENIUS KABI BRASIL)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	53,80		61,14		64,82		65,21		65,61		67,25	
509521060030717	GENTAMICIN (FRESENIUS KABI BRASIL)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	62,92		71,50		75,81		76,27		76,73		78,65	
501003302172317	GENTAMICINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,21	9,97	8,19	11,32	8,69	12,01	8,74	12,08	8,79	12,15	9,01	12,46
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DESONIDA														
500514801176311	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 10G	8,57	11,50	9,90	13,22	10,59	14,12	10,66	14,21	10,74	14,31	11,05	14,71
500514802172318	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 15G	12,87	17,26	14,87	19,86	15,90	21,19	16,01	21,34	16,13	21,49	16,59	22,08
500514803179316	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 20G	17,14	22,99	19,81	26,46	21,18	28,23	21,33	28,42	21,48	28,62	22,10	29,42
500514804175314	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 30G	25,75	34,54	29,76	39,75	31,82	42,41	32,04	42,70	32,27	42,99	33,20	44,19
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
506411901169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(0,5 + 1,0) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,19	21,72	18,71	24,99	20,01	26,67	20,15	26,85	20,29	27,03	20,88	27,79
506409301168415	DIPROZIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(0,5 + 1,0) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,99	26,82	23,10	30,86	24,70	32,92	24,87	33,14	25,05	33,37	25,77	34,30
526117602162115	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GERMED)	(0,5 + 1,0) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,06	21,54	18,56	24,79	19,85	26,46	19,98	26,63	20,12	26,81	20,71	27,57
526117601166117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GERMED)	(0,50+1,00) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,06	21,54	18,56	24,79	19,85	26,46	19,98	26,63	20,12	26,81	20,71	27,57
507728401176119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (EMS)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	16,14	21,65	18,65	24,91	19,94	26,58	20,08	26,76	20,23	26,95	20,81	27,70
528526101166113	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,15	21,66	18,66	24,93	19,96	26,61	20,10	26,79	20,24	26,97	20,82	27,71
528526103169111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,73	22,44	19,33	25,82	20,67	27,55	20,82	27,75	20,96	27,93	21,57	28,71
510414601164413	BETOGENTA (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	16,15	21,66	18,66	24,93	19,96	26,61	20,10	26,79	20,24	26,97	20,82	27,71
520716090104803	DIBEDERM (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,17	21,69	18,69	24,97	19,98	26,63	20,12	26,81	20,26	26,99	20,85	27,75
520715110096506	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,17	21,69	18,69	24,97	19,98	26,63	20,12	26,81	20,26	26,99	20,85	27,75
525069302161416	DUOTRAT (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,19	21,72	18,71	24,99	20,01	26,67	20,15	26,85	20,29	27,03	20,88	27,79
525005502168116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,21	21,75	18,73	25,02	20,03	26,70	20,17	26,88	20,31	27,06	20,90	27,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
525069301163415	DUOTRAT (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,82	22,56	19,44	25,97	20,78	27,70	20,93	27,89	21,08	28,09	21,69	28,87
525005501161118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,83	22,58	19,45	25,98	20,80	27,72	20,94	27,91	21,09	28,10	21,70	28,88
510414604163418	BETOGENTA (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30	16,15	21,66	18,66	24,93	19,96	26,61	20,10	26,79	20,24	26,97	20,82	27,71
510413902160117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GEOLAB)	0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	15,32	20,55	17,70	23,64	18,93	25,23	19,06	25,40	19,20	25,58	19,75	26,29
510413901164119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GEOLAB)	0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	15,62	20,95	18,05	24,11	19,30	25,73	19,44	25,91	19,57	26,07	20,14	26,81
540917050029617	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	24,88	33,38	28,75	38,40	30,74	40,97	30,96	41,26	31,18	41,54	32,08	42,70
540917050029817	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 10G	8,26	11,08	9,55	12,76	10,21	13,61	10,28	13,70	10,35	13,79	10,65	14,18
508027204161413	TROK-G (EUROFARMA S)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,40	7,24	6,24	8,34	6,67	8,89	6,72	8,96	6,77	9,02	6,96	9,26
508027202167414	TROK-G (EUROFARMA S)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,17	21,69	18,69	24,97	19,98	26,63	20,12	26,81	20,26	26,99	20,85	27,75
540917050029917	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 10 G	8,59	11,52	9,93	13,26	10,61	14,14	10,69	14,25	10,76	14,34	11,08	14,75
540917050029717	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 30 G	25,85	34,68	29,87	39,90	31,94	42,57	32,17	42,87	32,39	43,15	33,33	44,36
508027201160416	TROK-G (EUROFARMA S)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,17	21,69	18,69	24,97	19,98	26,63	20,12	26,81	20,26	26,99	20,85	27,75
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA														
540916070020317	GARASONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	7,66	10,59	8,70	12,03	9,23	12,76	9,28	12,83	9,34	12,91	9,58	13,24
540916110024503	GARASONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	15,29	21,14	17,38	24,03	18,42	25,46	18,53	25,62	18,65	25,78	19,11	26,42
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA														
520719301161413	TETRADERM (TEUTO BRASILEIRO)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	26,62	35,71	30,76	41,09	32,90	43,85	33,12	44,14	33,36	44,45	34,32	45,68
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GLICOSAMINA														
525309901135418	ORTOSAMIN (NOVA QUIMICA)	1,5 G PO SOL CT 30 ENV AL/PLAS PE X 3,95G	118,09	163,25	134,19	185,51	142,28	196,69	143,14	197,88	144,01	199,09	147,61	204,06
534200301132417	DINAFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 G PO SOL OR CT 15 ENV AL X 3,95 G	75,97	105,02	86,33	119,35	91,53	126,53	92,08	127,30	92,65	128,08	94,96	131,28
538812080044204	OSTEOGLIC (LEGRAND PHARMA)	1,5 G PÓ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G	120,82	167,03	137,30	189,81	145,57	201,24	146,45	202,46	147,34	203,69	151,03	208,79
531614080075306	SULFATO DE GLICOSAMINA (EMS SIGMA PHARMA)	1,5 G PO SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G	91,94	127,10	104,48	144,44	110,77	153,13	111,44	154,06	112,12	155,00	114,93	158,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GLICOSAMINA														
534200303135316	DINAFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 G PO SOL OR CT 30 ENV AL X 3,95 G	141,43	195,52	160,72	222,19	170,40	235,57	171,43	236,99	172,48	238,44	176,79	244,40
507744901137416	SULGLIC (EMS)	1,5 G PÓ SOL OR CT 30 ENV AL/PLAS X 3,95 G	154,35	213,38	175,40	242,48	185,96	257,08	187,09	258,64	188,23	260,22	192,94	266,73
531622301138415	ARTOGLICO (EMS SIGMA PHARMA)	1.5 G PÓ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3.95 G	133,94	185,16	152,20	210,41	161,37	223,08	162,35	224,44	163,34	225,81	167,43	231,46
500514901138411	GLICOLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1500 MG PÓ OR CT 10 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 3,95G	45,03	62,25	51,17	70,74	54,25	75,00	54,58	75,45	54,91	75,91	56,29	77,82
500514902134418	GLICOLIVE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1500 MG PÓ OR CT 30 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 3,95G	135,12	186,80	153,55	212,27	162,80	225,06	163,78	226,42	164,78	227,80	168,90	233,49
541518100012107	GLUCOREUMIN (MYLAN LABORATORIOS)	1500 MG PO SOL OR CT 10 SACH X 3,95 G	48,60	67,19	55,23	76,35	58,55	80,94	58,91	81,44	59,27	81,94	60,75	83,98
541518100012207	GLUCOREUMIN (MYLAN LABORATORIOS)	1500 MG PO SOL OR CT 30 SACH X 3,95 G	131,42	181,68	149,34	206,45	158,34	218,90	159,30	220,22	160,27	221,56	164,28	227,11
541519120016407	GLUCOREUMIN (MYLAN LABORATORIOS)	1500 MG PO SOL OR CT 90 SACH X 3,95 G	415,84	574,87	472,55	653,27	501,01	692,62	504,05	696,82	507,12	701,06	519,80	718,59
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA														
501602501113418	REUQUINOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,72	78,41	64,45	89,10	68,34	94,48	68,75	95,04	69,17	95,62	70,90	98,02
501620060027807	REUQUINOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	113,41	156,78	128,88	178,17	136,64	188,90	137,47	190,04	138,30	191,19	141,76	195,97
541819010101806	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	16,09	22,24	18,28	25,27	19,39	26,81	19,50	26,96	19,62	27,12	20,11	27,80
526120020106807	PAPILUP (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	19,15	26,47	21,76	30,08	23,07	31,89	23,21	32,09	23,35	32,28	23,94	33,10
541819010101906	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	32,17	44,47	36,56	50,54	38,76	53,58	38,99	53,90	39,23	54,23	40,21	55,59
526120020106907	PAPILUP (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	38,31	52,96	43,53	60,18	46,16	63,81	46,44	64,20	46,72	64,59	47,89	66,21
541818100090106	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	48,26	66,72	54,84	75,81	58,14	80,38	58,50	80,87	58,85	81,36	60,33	83,40
526120020107007	PAPILUP (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	57,45	79,42	65,28	90,25	69,22	95,69	69,64	96,27	70,06	96,85	71,81	99,27
526120020107107	PAPILUP (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	114,93	158,88	130,60	180,55	138,47	191,43	139,31	192,59	140,16	193,76	143,66	198,60
541819010102006	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	96,52	133,43	109,68	151,63	116,29	160,76	116,99	161,73	117,71	162,73	120,65	166,79
501620060027907	REUQUINOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,45	36,57	30,06	41,56	31,87	44,06	32,06	44,32	32,26	44,60	33,06	45,70
576720110091007	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,35	64,08	52,67	72,81	55,84	77,20	56,18	77,67	56,52	78,14	57,94	80,10
576720050070217	PLAQUINOL (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,25	102,65	84,38	116,65	89,46	123,67	90,00	124,42	90,55	125,18	92,81	128,30
501620080029507	REUQUINOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	11,28	15,59	12,82	17,72	13,59	18,79	13,67	18,90	13,76	19,02	14,10	19,49
501620060028007	REUQUINOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	13,22	18,28	15,02	20,76	15,93	22,02	16,02	22,15	16,12	22,28	16,53	22,85
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA;TIROTRICINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA;TIROTRICINA															
516300807171411	MALVATRICIN (MEGALABS)	0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP FR PLAS VERDE (PET) X 250 ML (**)		19,65	26,36	22,71	30,34	24,28	32,36	24,45	32,58	24,62	32,80	25,34	33,73
516300805134421	MALVATRICIN (MEGALABS)	0,3 MG/ML + 10 MG/ML SOL TOP FR VD INC X 100 ML(**)		22,07	29,61	25,50	34,06	27,27	36,35	27,46	36,59	27,66	36,85	28,46	37,88
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ISAVUCONAZÔNIO															
533220070003607	CRESEMBA (UNITED MEDICAL)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14		3290,09	4413,54	3801,99	5078,64	4065,66	5419,22	4094,05	5455,81	4122,85	5492,91	4242,21	5646,52
533220060003507	CRESEMBA (UNITED MEDICAL)	200 MG PÓ SOL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1 (*)		1248,42		1442,66		1542,71		1553,48		1564,41		1609,70	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE LAROTRECTINIBE															
538920030030007	VITRAKVI (BAYER)	100 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60		50217,39	67364,84	58030,61	77516,36	62055,03	82714,67	62488,46	83273,31	62927,96	83839,45	64749,85	86184,21
538920040030407	VITRAKVI (BAYER)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML		16739,12	22454,93	19343,53	25838,78	20685,00	27571,54	20829,47	27757,75	20975,98	27946,47	21583,27	28728,05
538920030030107	VITRAKVI (BAYER)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60		12554,35	16841,21	14507,66	19379,10	15513,76	20678,67	15622,12	20818,33	15731,99	20959,86	16187,47	21546,06
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO															
539013100003104	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML		162,00	223,96	184,09	254,49	195,18	269,82	196,36	271,46	197,56	273,12	202,50	279,94
510606801137411	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	176,50 MG PO EFEV OR CX 60 ENV AL PLAS PE(**)		30,30	40,65	35,01	46,77	37,44	49,90	37,70	50,24	37,97	50,59	39,07	52,00
510616120056303	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	176,50 MG PO EFEV OR ENV AL PLAS PE X 2(**)		1,01	1,35	1,17	1,56	1,25	1,67	1,26	1,68	1,27	1,69	1,30	1,73
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO															
540620050001807	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAHIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	10% SOL INJ IV CX 10 FR AMP VD TRANS X 50 ML Recursal	(7) Em An.	59,09	81,69	67,15	92,83	71,19	98,42	71,62	99,01	72,06	99,62	73,86	102,11
540620050001907	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAHIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	10% SOL INJ IV CX 25 FR AMP VD TRANS X 50 ML Recursal	(7) Em An.	147,72	204,21	167,86	232,06	177,98	246,05	179,05	247,53	180,15	249,05	184,65	255,27
540620050002007	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAHIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	10% SOL INJ IV CX 50 FR AMP VD TRANS X 50 ML Recursal	(7) Em An.	295,45	408,44	335,74	464,14	355,96	492,09	358,12	495,08	360,30	498,09	369,31	510,55
504414010048418	MAGNOSTON (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)		103,11		117,17		124,23		124,98		125,74		128,89	
514300602156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)		198,29		225,33		238,90		240,35		241,82		247,86	
540600201156411	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAHIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	100 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML (*)		60,22		68,43		72,55		72,99		73,44		75,28	
504414010048518	MAGNOSTON (BLAU)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)		122,21		138,88		147,24		148,13		149,04		152,76	
514300604159416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML		990,70	1369,58	1125,80	1556,35	1193,61	1650,10	1200,85	1660,10	1208,17	1670,22	1238,38	1711,99
509501308151418	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA TRANS X 1920 ML (*)		637,76		724,73		768,39		773,04		777,76		797,20	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO														
509501306159411	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA TRANS X 1026 ML (*)	493,09		560,33		594,08		597,68		601,33		616,36	
509501307155411	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA TRANS X 1440 ML (*)	511,70		581,48		616,51		620,24		624,02		639,63	
509501309158416	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA TRANS X 2053 ML (*)	683,18		776,34		823,11		828,10		833,15		853,98	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO														
508013110100905	HEMOLENTA (EUROFARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	23,73	32,81										
508013110101105	HEMOLENTA (EUROFARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML (*)	41,65											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA														
506704210151313	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML (*)	105,79		120,22		127,46		128,23		129,01		132,24	
506715010055503	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	156,21		177,51		188,20		189,35		190,50		195,26	
506704201152310	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML (*)	216,96		246,55		261,40		262,98		264,59		271,20	
506715020055903	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)	174,09		197,83		209,75		211,02		212,30		217,61	
506712120049903	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	241,79		274,76		291,31		293,08		294,87		302,24	
506704207150311	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 2 ML (*)	241,79		274,76		291,31		293,08		294,87		302,24	
506704203139311	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 60 ML + CGT	28,27	39,08	32,13	44,42	34,06	47,09	34,27	47,38	34,48	47,67	35,34	48,86
511611102150119	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	206,93		235,15		249,31		250,82		252,35		258,66	
511618080044906	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	101,20		115,00		121,93		122,67		123,41		126,50	
506716120066403	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	79,76		90,64		96,10		96,68		97,27		99,70	
506715020056703	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	114,87		130,53		138,40		139,24		140,09		143,59	
506704205158313	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	18,61		21,15		22,42		22,56		22,70		23,26	
506704204151315	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (*)	159,54		181,30		192,22		193,38		194,56		199,43	
506704301114410	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60	200,00	276,49	227,27	314,19	240,96	333,11	242,42	335,13	243,90	337,18	250,00	345,61
506704302110419	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60	112,52	155,55	127,86	176,76	135,57	187,42	136,39	188,55	137,22	189,70	140,65	194,44
506712090047003	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM CX BL AL AL X 50	73,10	101,06	83,07	114,84	88,07	121,75	88,61	122,50	89,15	123,24	91,38	126,33
506704303117417	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60	160,47	221,84	182,35	252,09	193,34	267,28	194,51	268,90	195,70	270,54	200,59	277,30
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

(1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO														
533021020073104	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML (*)	216,96		246,55		261,40		262,98		264,59		271,20	
533021020073204	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 2 ML (*)	222,97		253,38		268,64		270,27		271,91		278,71	
506712020045803	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CX BL AL AL X 50	27,20	37,60	30,91	42,73	32,77	45,30	32,97	45,58	33,17	45,86	34,00	47,00
533021020073304	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX ENVOL 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	159,54		181,30		192,22		193,38		194,56		199,43	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA														
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	9,02	12,10	10,42	13,92	11,15	14,86	11,22	14,95	11,30	15,06	11,63	15,48
512015120006217	NEMICINA (VALEANT DO BRASIL)	3.5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11,30	15,16	13,06	17,45	13,96	18,61	14,06	18,74	14,16	18,87	14,57	19,39
522101101166411	LOMICINA (S OSÓRIO DE MORAES)	5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	6,90	9,26	7,97	10,65	8,53	11,37	8,59	11,45	8,65	11,52	8,90	11,85
503405301169412	POMICINA (BELFAR)	5,0 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G(**)	13,85	18,58	16,00	21,37	17,11	22,81	17,23	22,96	17,36	23,13	17,86	23,77
541718020017718	NEMICINA (CELLERA)	5.0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	13,65	18,31	15,77	21,07	16,87	22,49	16,99	22,64	17,10	22,78	17,60	23,43
506306001161414	NEOMICON (CIFARMA CIENTÍFICA)	5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	12,23	16,41	14,13	18,87	15,11	20,14	15,22	20,28	15,33	20,42	15,77	20,99
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE CLOSTEBOL														
525069602163112	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,19	23,06	19,86	26,53	21,24	28,31	21,39	28,50	21,54	28,70	22,16	29,50
522718040079717	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,55	35,62	30,68	40,98	32,81	43,73	33,04	44,03	33,27	44,33	34,23	45,56
533802702161417	NOVADERM (ZAMBON)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,99	28,16	24,26	32,41	25,94	34,58	26,12	34,81	26,30	35,04	27,06	36,02
533802703168415	NOVADERM (ZAMBON)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	28,78	38,61	33,26	44,43	35,56	47,40	35,81	47,72	36,06	48,04	37,11	49,39
525069601167114	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	28,85	38,70	33,34	44,54	35,65	47,52	35,90	47,84	36,15	48,16	37,20	49,51
522718040079817	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	44,38	59,53	51,28	68,50	54,84	73,10	55,22	73,59	55,61	74,09	57,22	76,16
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
504617090065317	NEODRONEX N (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 15 G	15,54	20,85	17,96	23,99	19,20	25,59	19,34	25,77	19,47	25,94	20,04	26,67
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
503421020022907	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT 50 BG AL X 10 G(**)	257,03	344,80	297,02	396,75	317,62	423,36	319,84	426,22	322,09	429,12	331,41	441,12
503421020022807	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT 50 BG AL X 15 G(**)	385,28	516,84	445,22	594,72	476,10	634,61	479,43	638,90	482,80	643,24	496,78	661,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
517618120026406	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (GLOBO)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	4,16	5,58	4,81	6,43	5,14	6,85	5,18	6,90	5,21	6,94	5,36	7,13
503421020022707	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	5,14	6,90	5,94	7,93	6,35	8,46	6,40	8,53	6,44	8,58	6,63	8,82
503400302167412	BACINA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8,39	11,60	9,53	13,17	10,11	13,98	10,17	14,06	10,23	14,14	10,49	14,50
517601501167411	BACINANTRAT (GLOBO)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	9,36	12,56	10,82	14,45	11,57	15,42	11,65	15,53	11,73	15,63	12,07	16,07
503400301160414	BACINA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	12,58	16,88	14,54	19,42	15,55	20,73	15,65	20,86	15,76	21,00	16,22	21,59
503421020022607	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	7,71	10,34	8,91	11,90	9,53	12,70	9,59	12,78	9,66	12,87	9,94	13,23
506406801161415	NEBACIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	10,13	13,59	11,71	15,64	12,52	16,69	12,61	16,80	12,69	16,91	13,06	17,38
509001101167313	CICATRENE (FARMOQUÍMICA)	250 UI/G + 3300 UI/G POM DER CT BG AL X 20 G	12,74	17,09	14,72	19,66	15,74	20,98	15,85	21,12	15,96	21,26	16,43	21,87
527903103161411	NEBACTRINA (PHARLAB)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	10,91	14,64	12,61	16,84	13,48	17,97	13,58	18,10	13,67	18,21	14,07	18,73
527920020036407	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PHARLAB)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G	8,22	11,03	9,50	12,69	10,16	13,54	10,23	13,63	10,30	13,72	10,60	14,11
538811501166418	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	10,92	14,65	12,62	16,86	13,49	17,98	13,59	18,11	13,68	18,23	14,08	18,74
538812090044403	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50G(**)	22,23	29,82	25,69	34,32	27,47	36,62	27,66	36,86	27,86	37,12	28,66	38,15
505501301162412	BACIGEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG/G + 250 UI POM DERM CT BG AL X 20 G(**)	13,44	18,03	15,53	20,74	16,61	22,14	16,72	22,28	16,84	22,44	17,33	23,07
525902301168413	NEBACIDERME (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	10,35	13,88	11,96	15,98	12,79	17,05	12,88	17,16	12,97	17,28	13,35	17,77
533017701161410	FERID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,82	10,81	8,89	12,29	9,42	13,02	9,48	13,11	9,54	13,19	9,78	13,52
520719701161410	TEUTOMICIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	4,80	6,44	5,55	7,41	5,93	7,90	5,97	7,96	6,01	8,01	6,19	8,24
506409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	6,25	8,38	7,22	9,64	7,72	10,29	7,78	10,37	7,83	10,43	8,06	10,73
528524401162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	6,46	8,67	7,47	9,98	7,98	10,64	8,04	10,71	8,10	10,79	8,33	11,09
576720110091807	MEDFERIDAS (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	7,90	10,60	9,13	12,20	9,76	13,01	9,83	13,10	9,90	13,19	10,19	13,56
506420080040507	FERICIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	9,62	12,90	11,12	14,85	11,89	15,85	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
528524402169115	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G(**)	13,39	17,96	15,47	20,66	16,55	22,06	16,66	22,20	16,78	22,36	17,26	22,97
576720110091907	MEDFERIDAS (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G(**)	14,94	20,04	17,26	23,06	18,46	24,61	18,59	24,77	18,72	24,94	19,26	25,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
528524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP)(**)(*)	628,98		726,84		777,25		782,68		788,18		811,00	
528524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP)(**)(*)	1000,70		1156,40		1236,59		1245,23		1253,99		1290,29	
519702801162419	LQFEX - SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (COMANDO DO EXÉRCITO)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	181,13	250,40										
510004301160411	FURP - NEOMICINA + BACITRACINA (FURP)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	242,20											
528520080175607	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)(**)	489,16	656,19	565,27	755,08	604,47	805,71	608,69	811,15	612,97	816,67	630,72	839,51
501102002169416	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 15 G(**)	11,92	15,99	13,77	18,39	14,73	19,63	14,83	19,76	14,94	19,90	15,37	20,46
501102003165414	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 50 G(**)	24,50	32,87	28,31	37,82	30,28	40,36	30,49	40,63	30,70	40,90	31,59	42,05
504617040060417	EPICITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	11,22	15,51	12,75	17,63	13,52	18,69	13,60	18,80	13,68	18,91	14,03	19,40
504617100067117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	7,41	9,94	8,56	11,43	9,16	12,21	9,22	12,29	9,29	12,38	9,55	12,71
504617070064217	EPICITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (*)	317,86		361,20		382,96		385,28		387,63		397,33	
533504103162413	KATRIZAN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G(**)	8,30	11,13	9,59	12,81	10,26	13,68	10,33	13,77	10,40	13,86	10,70	14,24
520729503166111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	8,60	11,54	9,94	13,28	10,63	14,17	10,70	14,26	10,78	14,36	11,09	14,76
520729502161116	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G(**)	18,35	24,62	21,21	28,33	22,68	30,23	22,83	30,42	22,99	30,63	23,66	31,49
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
508017304161418	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	10,15	13,62	11,73	15,67	12,54	16,71	12,63	16,83	12,72	16,95	13,09	17,42
508017303165411	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CR DERM CT BG AL X 10G	10,69	14,34	12,35	16,50	13,21	17,61	13,30	17,72	13,40	17,85	13,78	18,34
508017307160412	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CR DERM CT BG AL X 30G	20,52	27,53	23,71	31,67	25,36	33,80	25,53	34,02	25,71	34,25	26,46	35,22
538810901160419	CELOCORT (LEGRAND PHARMA)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,70	26,43	22,77	30,42	24,34	32,44	24,51	32,66	24,69	32,89	25,40	33,81
508014901169112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,37	20,62	17,76	23,72	18,99	25,31	19,13	25,49	19,26	25,66	19,82	26,38
508017308167410	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20,52	27,53	23,71	31,67	25,36	33,80	25,53	34,02	25,71	34,25	26,46	35,22
508014902165110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,34	19,24	16,57	22,13	17,72	23,62	17,84	23,77	17,97	23,94	18,49	24,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
506402202164414	CIMECORT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG / G CREM DERM CT BG AL X 15 G	14,99	20,11	17,32	23,14	18,52	24,69	18,65	24,85	18,78	25,02	19,33	25,73
506421040047606	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,04	22,86	19,69	26,30	21,06	28,07	21,20	28,25	21,35	28,44	21,97	29,24
506402201168416	CIMECORT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,14	22,99	19,81	26,46	21,18	28,23	21,33	28,42	21,48	28,62	22,10	29,42
526217100015504	CITRICONEX (1FARMA INDUSTRIA)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,88	29,35	25,28	33,77	27,04	36,04	27,23	36,29	27,42	36,53	28,21	37,55
526216080013406	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA (1FARMA INDUSTRIA)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,88	29,35	25,28	33,77	27,04	36,04	27,23	36,29	27,42	36,53	28,21	37,55
500505603162313	NOVACORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,76	14,43	12,43	16,60	13,30	17,73	13,39	17,84	13,48	17,96	13,87	18,46
500505601161311	NOVACORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	33,91	45,49	39,19	52,35	41,90	55,85	42,20	56,24	42,49	56,61	43,72	58,19
500505602166315	NOVACORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	31,57	42,35	36,48	48,73	39,01	52,00	39,28	52,35	39,56	52,71	40,71	54,19
503415030017206	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BELFAR)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/GCREM DERM CT BG AL X 30 G	20,25	27,16	23,40	31,26	25,02	33,35	25,20	33,58	25,38	33,81	26,11	34,75
527916020021803	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G	702,27	942,07	811,53	1084,03	867,81	1156,73	873,88	1164,55	880,02	1172,46	905,50	1205,25
526120601163118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GERMED)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,26	20,47	17,63	23,55	18,86	25,14	18,99	25,31	19,12	25,47	19,68	26,19
525002401166113	CETOCONAZOL+DIPROPRIONATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,89	28,02	24,14	32,25	25,81	34,40	25,99	34,63	26,18	34,88	26,94	35,86
525002402162111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20,38	27,34	23,55	31,46	25,18	33,56	25,36	33,80	25,54	34,03	26,28	34,98
552920010103217	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,99	9,38	8,08	10,79	8,64	11,52	8,70	11,59	8,76	11,67	9,01	11,99
538820090087107	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,05	21,53	18,55	24,78	19,83	26,43	19,97	26,61	20,11	26,79	20,69	27,54
520725102167114	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,54	26,21	22,58	30,16	24,15	32,19	24,31	32,40	24,49	32,63	25,19	33,53
520717060108003	CETOCORT-N (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,54	26,21	22,58	30,16	24,15	32,19	24,31	32,40	24,49	32,63	25,19	33,53
507711901162414	EMSCORT (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,70	26,43	22,77	30,42	24,34	32,44	24,51	32,66	24,69	32,89	25,40	33,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
507705701165113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,70	29,11	25,08	33,50	26,82	35,75	27,00	35,98	27,19	36,23	27,98	37,24
525319120065507	CBEQUIM (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,01	29,53	25,43	33,97	27,20	36,26	27,39	36,50	27,58	36,75	28,38	37,77
525320090085807	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,01	29,53	25,43	33,97	27,20	36,26	27,39	36,50	27,58	36,75	28,38	37,77
541718070019806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,02	29,54	25,45	34,00	27,21	36,27	27,40	36,51	27,59	36,76	28,39	37,79
552920010103017	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,05	29,58	25,48	34,04	27,25	36,32	27,44	36,57	27,63	36,81	28,43	37,84
525920060056507	KNORTEX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	25,32	33,97	29,26	39,09	31,29	41,71	31,51	41,99	31,73	42,27	32,65	43,46
541717100016517	CETOBETA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	31,88	42,77	36,84	49,21	39,40	52,52	39,67	52,86	39,95	53,23	41,11	54,72
510409802165119	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,40	27,37	23,57	31,48	25,21	33,60	25,38	33,82	25,56	34,05	26,30	35,01
521117030065906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	6,83	9,16	7,89	10,54	8,44	11,25	8,50	11,33	8,56	11,40	8,81	11,73
552920010103317	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	6,83	9,16	7,89	10,54	8,44	11,25	8,50	11,33	8,56	11,40	8,81	11,73
538820090087207	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,05	21,53	18,55	24,78	19,83	26,43	19,97	26,61	20,11	26,79	20,69	27,54
507705702161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,40	24,68	21,26	28,40	22,74	30,31	22,90	30,52	23,06	30,72	23,72	31,57
541815070013003	EMSCORT (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,70	26,43	22,77	30,42	24,34	32,44	24,51	32,66	24,69	32,89	25,40	33,81
541718070019906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20,50	27,50	23,69	31,64	25,33	33,76	25,51	34,00	25,69	34,23	26,43	35,18
525319120065607	CBEQUIM (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20,54	27,55	23,74	31,71	25,38	33,83	25,56	34,06	25,74	34,29	26,48	35,25
525320090085907	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20,54	27,55	23,74	31,71	25,38	33,83	25,56	34,06	25,74	34,29	26,48	35,25
552920010103117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20,54	27,55	23,74	31,71	25,38	33,83	25,56	34,06	25,74	34,29	26,48	35,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
512015110005417	CETOBETA (VALEANT DO BRASIL)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24,64	33,05	28,47	38,03	30,45	40,59	30,66	40,86	30,88	41,14	31,77	42,29
525920060056607	KNORTEX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	25,32	33,97	29,26	39,09	31,29	41,71	31,51	41,99	31,73	42,27	32,65	43,46
541717100016617	CETOBETA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	29,31	39,32	33,87	45,24	36,22	48,28	36,47	48,60	36,73	48,94	37,79	50,30
520725101160116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,56	24,90	21,45	28,65	22,94	30,58	23,10	30,78	23,26	30,99	23,93	31,85
520716110106403	CETOCORT-N (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,56	24,90	21,45	28,65	22,94	30,58	23,10	30,78	23,26	30,99	23,93	31,85
510409801169110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20,40	27,37	23,57	31,48	25,21	33,60	25,38	33,82	25,56	34,05	26,30	35,01
531615202162110	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA (EMS SIGMA PHARMA)	20MG + 0,5MG + 2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G	15,25	20,46	17,62	23,54	18,84	25,11	18,98	25,29	19,11	25,46	19,66	26,17
510409101167417	BETRICORT (GEOLAB)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	20,40	27,37	23,57	31,48	25,21	33,60	25,38	33,82	25,56	34,05	26,30	35,01
510409102163415	BETRICORT (GEOLAB)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	20,40	27,37	23,57	31,48	25,21	33,60	25,38	33,82	25,56	34,05	26,30	35,01
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FLUOCINOLONA ACETONIDA														
517101401171413	ELOTIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,275 MG/ML+3,850 MG/ML+11.000 UI/ML+20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,38	8,82	7,25	10,02	7,69	10,63	7,73	10,69	7,78	10,76	7,98	11,03
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;ACETATO DE PREDNISOLONA														
501004401174316	POLIPRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML + 5 MG/ML + 10.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	23,49	32,47	26,69	36,90	28,30	39,12	28,47	39,36	28,65	39,61	29,36	40,59
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;HIDROCORTISONA														
509003001135319	OTOSPORIN (FARMOQUÍMICA)	SUSP OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,60	11,89	9,77	13,51	10,36	14,32	10,42	14,41	10,49	14,50	10,75	14,86
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;ÓXIDO DE ZINCO;BACITRACINA ZÍNCICA;PERÓXIDO DE ZINCO														
540915090015517	ANASEPTIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI/G + 500 UI/G + 5 MG/G + 635,3 MG/G + 200 MG/G PO CT TB PLAS X 10 G	9,54	12,80	11,02	14,72	11,79	15,72	11,87	15,82	11,95	15,92	12,30	16,37
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B														
535417010001903	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.000.000 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	1621,95		1843,13		1954,16		1966,00		1977,99		2027,44	
535417010001803	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.000.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	162,18		184,30		195,40		196,58		197,78		202,73	
535417010002103	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.500.000 UI PO LIOF CT 10 FA VD TRANS (*)	2432,93		2764,69		2931,24		2949,01		2966,99		3041,16	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B														
535417010002003	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.500.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	243,29		276,47		293,12		294,90		296,70		304,11	
529614060000303	POLIXIL B (QUIMICA HALLER)	500.000 UI PO LIOF CT 25 FA VD TRANS (*)	1874,17		2129,74		2258,04		2271,72		2285,57		2342,71	
541520110018307	POLIXIL B (MYLAN LABORATORIOS)	500.000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	782,13		888,78		942,33		948,04		953,82		977,66	
541517120005217	POLIXIL B (MYLAN LABORATORIOS)	500.000 UI PO LIOF INJ CT 25 FA VD TRANS (*)	1955,32		2221,96		2355,81		2370,08		2384,54		2444,15	
541520110018207	POLIXIL B (MYLAN LABORATORIOS)	500.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	78,21		88,88		94,23		94,80		95,38		97,76	
508019110128107	SULFATO DE POLIMIXINA B (EUROFARMA S)	500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	527,17		599,06		635,14		638,99		642,89		658,96	
508020001158119	SULFATO DE POLIMIXINA B (EUROFARMA S)	500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	391,09		444,42		471,19		474,05		476,94		488,86	
535419040002506	SULFATO DE POLIMIXINA B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500.000 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	493,65		560,97		594,76		598,36		602,01		617,06	
535415070001304	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500.000 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	811,03		921,63		977,14		983,07		989,06		1013,79	
535415070001404	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	81,10		92,16		97,71		98,30		98,90		101,38	
535419010002403	POLYTEK-B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500.000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	80,37		91,33		96,83		97,42		98,01		100,46	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE QUININA														
519703601116411	LQFEX - SULFATO DE QUININA (COMANDO DO EXÉRCITO)	500MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	454,69	628,58										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL														
520718903133118	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 COP (*)	155,34		176,52		187,16		188,29		189,44		194,18	
520718904131119	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + COP	3,76	5,20	4,27	5,90	4,53	6,26	4,56	6,30	4,59	6,35	4,70	6,50
505500301134410	AEROTRAT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	7,01	9,69	7,97	11,02	8,45	11,68	8,50	11,75	8,55	11,82	8,76	12,11
504617030059607	PULMOFLUX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP	350,20	484,13	397,95	550,14	421,93	583,29	424,48	586,82	427,07	590,40	437,75	605,16
508303107135111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP	3,67	5,07	4,17	5,76	4,42	6,11	4,45	6,15	4,48	6,19	4,59	6,35
540416090010003	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	4,49	6,21	5,10	7,05	5,41	7,48	5,44	7,52	5,48	7,58	5,61	7,76
532312100006106	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	3,64	5,03	4,14	5,72	4,39	6,07	4,41	6,10	4,44	6,14	4,55	6,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL														
525100102139416	AEROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	7,36	10,17	8,36	11,56	8,87	12,26	8,92	12,33	8,98	12,41	9,20	12,72
540400901138411	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4,96	6,86	5,64	7,80	5,98	8,27	6,01	8,31	6,05	8,36	6,20	8,57
504617030059507	PULMOFLUX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	7,03	9,72	7,99	11,05	8,47	11,71	8,52	11,78	8,57	11,85	8,79	12,15
519015701134119	SULFATO DE SALBUTAMOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,38	4,67	3,84	5,31	4,07	5,63	4,10	5,67	4,12	5,70	4,23	5,85
504617080064517	SULFATO DE SALBUTAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,76	5,20	4,27	5,90	4,53	6,26	4,56	6,30	4,59	6,35	4,70	6,50
540416090010103	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)	165,73		188,33		199,67		200,88		202,11		207,16	
540416090009903	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)	177,09		201,24		213,36		214,65		215,96		221,36	
508303111132113	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 COP (*)	182,06		206,89		219,35		220,68		222,02		227,58	
508303112139111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 COP (*)	195,41		222,06		235,43		236,86		238,30		244,26	
532312100006206	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (*)	128,31		145,81		154,59		155,53		156,48		160,39	
540414050008503	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)	168,51		191,49		203,02		204,25		205,50		210,64	
540414050008603	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)	178,29		202,60		214,81		216,11		217,43		222,86	
503412030014603	NEUTOSS (BELFAR)	0,40 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	8,91	12,32	10,13	14,00	10,73	14,83	10,80	14,93	10,87	15,03	11,14	15,40
510408001134111	SULFATO DE SALBUTAMOL (GEOLAB)	0,48 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	4,71	6,51	5,35	7,40	5,67	7,84	5,71	7,89	5,74	7,94	5,89	8,14
562717070002604	AERO-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,48 MG/ML XPE FR PLAS AMB X 100 ML	4,46	5,98	5,15	6,88	5,51	7,34	5,55	7,40	5,59	7,45	5,75	7,65
562717070002704	AERO-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,48 MG/ML XPE FR PLAS AMB X 120 ML	5,35	7,18	6,18	8,26	6,61	8,81	6,66	8,88	6,70	8,93	6,90	9,18
528504917139114	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,48MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP	4,11	5,68	4,67	6,46	4,95	6,84	4,98	6,88	5,01	6,93	5,14	7,11
528504919131110	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,48MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120ML + 50 COP (*)	123,02		139,80		148,22		149,12		150,02		153,78	
510600207136311	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	7,37	10,19	8,38	11,58	8,88	12,28	8,93	12,35	8,99	12,43	9,21	12,73
510600203157312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	10,31	14,25	11,72	16,20	12,42	17,17	12,50	17,28	12,57	17,38	12,89	17,82
511609406156115	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	133,82		152,07		161,23		162,21		163,20		167,28	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL														
528112060013203	AEROFRIN (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	0.4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	7,83	10,82	8,90	12,30	9,43	13,04	9,49	13,12	9,55	13,20	9,79	13,53
510612003174314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	11,52	15,93	13,09	18,10	13,88	19,19	13,96	19,30	14,05	19,42	14,40	19,91
520700203131411	AERODINI (TEUTO BRASILEIRO)	100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES	25,35	35,04	28,81	39,83	30,54	42,22	30,73	42,48	30,91	42,73	31,69	43,81
521903101178411	AEROGOLD (GLENMARK)	100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES	23,52	32,52	26,73	36,95	28,34	39,18	28,51	39,41	28,68	39,65	29,40	40,64
510620080055507	REGRAIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL X 200 ACIONAMENTOS + DISP INAL	25,90	35,81	29,43	40,69	31,20	43,13	31,39	43,39	31,59	43,67	32,38	44,76
510600206172312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL X 200 ACIONAMENTOS + DISP INAL	26,73	36,95	30,38	42,00	32,20	44,51	32,40	44,79	32,60	45,07	33,41	46,19
528100102176415	AEROFRIN (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	100 MCG/JATO DOSE SUS AER CT TB AL X 200 JATOS	23,94	33,10	27,20	37,60	28,84	39,87	29,02	40,12	29,20	40,37	29,93	41,38
510600201111315	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	3,51	4,85	3,99	5,52	4,23	5,85	4,25	5,88	4,28	5,92	4,39	6,07
525905501133413	BRONCOFEDRIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	4,86	6,72	5,52	7,63	5,86	8,10	5,89	8,14	5,93	8,20	6,08	8,41
510600202118313	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	5,16	7,13	5,86	8,10	6,22	8,60	6,25	8,64	6,29	8,70	6,45	8,92
510600205176314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG/ML SOL P/NEBUL CT FR VD AMB X 10 ML	11,52	15,93	13,09	18,10	13,88	19,19	13,96	19,30	14,05	19,42	14,40	19,91
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL MICRONIZADO														
521921060021006	SULFATO DE SALBUTAMOL (GLENMARK)	100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL 19 ML X 200 ACION + DISP INAL	17,37	24,01	19,74	27,29	20,93	28,93	21,05	29,10	21,18	29,28	21,71	30,01
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508501104132411	CLENIL COMPOSITUM A (CHIESI)	400 MG + 800 MCG/ML SUS NEBUL CT 10 FLAC PLAS TRANS X 2 ML	43,68	60,39	49,64	68,62	52,63	72,76	52,95	73,20	53,27	73,64	54,60	75,48
508504102173318	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	31,18	43,10	35,43	48,98	37,57	51,94	37,79	52,24	38,02	52,56	38,98	53,89
508504101177311	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES	31,18	43,10	35,43	48,98	37,57	51,94	37,79	52,24	38,02	52,56	38,98	53,89
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL;GUAIFENESINA														
507736901131115	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA (EMS)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,94	10,65	9,18	12,26	9,81	13,08	9,88	13,17	9,95	13,26	10,24	13,63
510600101133317	AEROFLUX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2MG/5ML + 100MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	12,25	16,43	14,16	18,91	15,14	20,18	15,24	20,31	15,35	20,45	15,80	21,03
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA														
502300901133319	BRICANYL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML	16,93	23,40	19,24	26,60	20,40	28,20	20,52	28,37	20,65	28,55	21,16	29,25
502300801139315	BRICANYL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	12,39	17,13	14,08	19,46	14,93	20,64	15,02	20,76	15,11	20,89	15,49	21,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA														
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	144,08	199,18	163,73	226,35	173,59	239,98	174,64	241,43	175,71	242,91	180,10	248,98
533010601153419	TERBUTIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	216,74	299,63	246,30	340,50	261,13	361,00	262,72	363,19	264,32	365,41	270,93	374,54
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	275,71		313,31		332,18		334,19		336,23		344,64	
509521020028706	SULFATO DE TERBUTALINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	0,5 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS SC IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	140,87		160,08		169,72		170,75		171,79		176,09	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA;GUAIFENESINA														
538812060042204	BRONQUITOSS (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ ML + 13,3 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	15,22	21,04	17,30	23,92	18,34	25,35	18,45	25,51	18,56	25,66	19,03	26,31
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TOBRAMICINA														
501315070019103	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 10 AMP VD TRANS X 1,5 ML (*)	305,13		346,74		367,63		369,85		372,11		381,41	
501300502151318	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 2 AMP VD TRANS X 1,5 ML	61,02	84,36	69,34	95,86	73,52	101,64	73,96	102,25	74,41	102,87	76,28	105,45
501315070019203	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 20 AMP VD TRANS X 1,5 ML (*)	610,27		693,49		735,26		739,72		744,23		762,84	
501315070019303	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 30 AMP VD TRANS X 1,5 ML (*)	915,43		1040,26		1102,93		1109,61		1116,38		1144,29	
501315070019403	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 40 AMP VD TRANS X 1,5 ML (*)	1220,58		1387,02		1470,58		1479,49		1488,51		1525,73	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
520702803134418	BACTERACIN (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	12,30	17,00	13,98	19,33	14,82	20,49	14,91	20,61	15,00	20,74	15,38	21,26
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TUAMINOEPTANO;ACETILCISTEÍNA														
533820080009507	RINOFLUIMUCIL (ZAMBON)	10 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 12 ML + MICRONEBULIZADOR	9,06	12,15	10,47	13,99	11,20	14,93	11,27	15,02	11,35	15,12	11,68	15,55
533801702176416	RINOFLUIMUCIL (ZAMBON)	10 MG/ML +5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 12 ML	9,06	12,15	10,47	13,99	11,20	14,93	11,27	15,02	11,35	15,12	11,68	15,55
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE VIMBLASTINA														
523715010031203	FAULBLASTINA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 10 ML (*)	348,07		395,53		419,36		421,90		424,48		435,09	
523708001158310	FAULBLASTINA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	348,07		395,53		419,36		421,90		424,48		435,09	
509508101153419	RABINEFIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	10 MG PO LIOF INJ CX FA X 10 ML (*)	72,54		82,43		87,40		87,93		88,46		90,68	
525204401159418	VINATIN (UCB BIOPHARMA .)	1MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	69,63		79,13		83,89		84,40		84,91		87,04	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE VINCRISTINA														
523713120029803	FAULDVINCRI (LIBBS)	1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 1 ML (*)	211,57		240,42		254,90		256,45		258,01		264,46	
519517070026206	SULFATO DE VINCRISTINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD AMB X 1 ML (*)	444,97		505,65		536,11		539,36		542,65		556,21	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE VINCRISTINA														
519517070026106	SULFATO DE VINCRISTINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 1 ML (*)	110,93		126,06		133,65		134,46		135,28		138,66	
519517070026006	SULFATO DE VINCRISTINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 1 ML (*)	22,24		25,27		26,80		26,96		27,12		27,80	
534201601156417	TECNOCRIS (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	34,23		38,90		41,24		41,49		41,74		42,79	
538001601155118	SULFATO DE VINCRISTINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)	44,46		50,52		53,57		53,89		54,22		55,58	
505821020001206	SULFATO DE VINCRISTINA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)	44,47		50,53		53,58		53,90		54,23		55,59	
538019110028207	DABAZ (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ FA VD TRANS X 2 ML (*)	44,46		50,52		53,57		53,89		54,22		55,58	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO														
504612100014004	COLÍRIO NEO BRASIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(0,15 + 0,30) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD TRANSL X 20ML(**)	8,52	11,43	9,85	13,16	10,53	14,04	10,60	14,13	10,68	14,23	10,99	14,63
542515120000504	NESH ZINCO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM SUS CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	28,04	37,61	32,40	43,28	34,65	46,19	34,89	46,50	35,14	46,82	36,15	48,12
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO														
510415901171413	COLÍRIO GEOLAB (GEOLAB)	0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML (**)	8,12	10,89	9,38	12,53	10,03	13,37	10,10	13,46	10,18	13,56	10,47	13,94
513216020001104	NEO-ZINCTRACE (INPHARMA LABORATORIOS)	0,2 MG/ML SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 5 ML (*)	159,48		184,29		197,07		198,45		199,85		205,63	
513220030000907	ZINCTRACE (INPHARMA LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL DIL INFUS IV FR VD INC X 5 ML (*)	31,90		36,86		39,42		39,70		39,97		41,13	
502416100023705	UNIZINCO (ATIVUS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15,35	20,59	17,74	23,70	18,97	25,29	19,10	25,45	19,24	25,63	19,79	26,34
575219060002617	UNIZINCO (MYRALIS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP	16,92	22,70	19,55	26,11	20,91	27,87	21,05	28,05	21,20	28,24	21,82	29,04
575219060002517	UNIZINCO (MYRALIS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 30 ML + COP	5,07	6,80	5,86	7,83	6,27	8,36	6,31	8,41	6,35	8,46	6,54	8,70
540600501151316	SULFATO DE ZINCO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	200 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML	354,77	490,45	403,15	557,33	427,43	590,90	430,02	594,48	432,65	598,11	443,46	613,06
509514090029107	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1206 ML SIST FECH (*)	501,02		578,97		619,12		623,45		627,83		646,01	
509514090028907	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1448 ML SIST FECH (*)	601,58		695,18		743,39		748,58		753,85		775,67	
509514090028507	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1477 ML SIST FECH (*)	611,02		706,09		755,05		760,33		765,68		787,84	
509514090029007	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1904 ML SIST FECH (*)	791,02		914,09		977,49		984,31		991,24		1019,93	
509514090028607	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1970 ML SIST FECH (*)	817,19		944,33		1009,82		1016,88		1024,03		1053,68	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO														
509514090028707	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 2463 ML SIST FECH (*)	1023,35		1182,57		1264,58		1273,41		1282,37		1319,50	
509514090028807	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 986 ML SIST FECH (*)	411,95		476,04		509,06		512,61		516,22		531,16	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO														
575220010004207	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	47,36	63,53	54,73	73,11	58,52	78,00	58,93	78,53	59,35	79,07	61,07	81,29
575220010004507	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14(**)	66,29	88,93	76,60	102,32	81,92	109,19	82,49	109,93	83,07	110,67	85,47	113,76
575220010004307	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	142,07	190,58	164,17	219,30	175,56	234,01	176,79	235,59	178,03	237,19	183,18	243,82
575220010004107	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4(**)	18,94	25,41	21,89	29,24	23,40	31,19	23,57	31,41	23,73	31,62	24,42	32,50
575220010004407	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	284,13	381,15	328,34	438,59	351,11	468,00	353,56	471,16	356,05	474,37	366,35	487,62
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO;NITRATO DE NAFAZOLINA														
523400501172415	MAXIBELL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	8,06	10,81	9,31	12,44	9,96	13,28	10,03	13,37	10,10	13,46	10,39	13,83
506719050077917	MAXIBELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	8,88	11,91	10,26	13,71	10,97	14,62	11,05	14,73	11,13	14,83	11,45	15,24
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO														
522101004136414	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML(**)	8,22	11,03	9,50	12,69	10,16	13,54	10,23	13,63	10,30	13,72	10,60	14,11
503405802133410	SULFERBEL (BELFAR)	125 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML (**)	7,42	9,95	8,57	11,45	9,17	12,22	9,23	12,30	9,30	12,39	9,57	12,74
522101003131419	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML(**)	6,62	8,88	7,65	10,22	8,18	10,90	8,24	10,98	8,30	11,06	8,54	11,37
511605901136414	FERSIL (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)(**)(*)	1349,49		1559,45		1667,60		1679,25		1691,06		1740,02	
503405805116411	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 (**)	9,24	12,40	10,68	14,27	11,42	15,22	11,50	15,33	11,58	15,43	11,91	15,85
528503301118415	HEMATOFER (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	16,63		19,22		20,55		20,69		20,84		21,44	
542514020000104	NESH FERRO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 100 (EMB HOSP)(**)(*)	20,66		23,87		25,53		25,71		25,89		26,64	
542515090000203	NESH FERRO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 30(**)	6,20	8,32	7,16	9,56	7,66	10,21	7,72	10,29	7,77	10,35	7,99	10,63
503405803113413	SULFERBEL (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50(**)	9,68	12,99	11,19	14,95	11,96	15,94	12,05	16,06	12,13	16,16	12,48	16,61
503405801137412	SULFERBEL (BELFAR)	5MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML(**)	7,78	10,44	8,99	12,01	9,61	12,81	9,68	12,90	9,75	12,99	10,03	13,35
522101006112415	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50(**)	8,80	11,80	10,17	13,58	10,87	14,49	10,95	14,59	11,03	14,70	11,35	15,11
522101007119413	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	60 MG COM REV CX 250 BL AL PLAS TRANS X 10 (EMB HOSP)(**)(*)	440,50		509,04		544,34		548,14		552,00		567,98	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO														
525112030017304	MEDTOM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,91 MG/ML SOL OR FR PLAS INC X 420ML(**)	19,26	25,84	22,26	29,73	23,80	31,72	23,97	31,94	24,13	32,15	24,83	33,05
528112060013503	ANEMIFER (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML(**)	7,53	10,10	8,70	11,62	9,31	12,41	9,37	12,49	9,44	12,58	9,71	12,92
540413050007303	MASFEROL (NATULAB S.A)	125 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	697,02	935,03	805,47	1075,93	861,33	1148,09	867,34	1155,83	873,44	1163,69	898,73	1196,24
528112060013403	ANEMIFER (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	25 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 30ML(**)	6,56	8,80	7,58	10,13	8,11	10,81	8,16	10,87	8,22	10,95	8,46	11,26
510005201135411	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML + 50 CGT(**)(*)	138,35											
540420110014607	MASFEROL (NATULAB S.A)	25 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML (**)	9,24	12,40	10,68	14,27	11,42	15,22	11,50	15,33	11,58	15,43	11,91	15,85
540400202132414	MASFEROL (NATULAB S.A)	25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML(**)	8,97	12,03	10,37	13,85	11,08	14,77	11,16	14,87	11,24	14,98	11,57	15,40
540413050007403	MASFEROL (NATULAB S.A)	25 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (**)(*)	306,16		353,79		378,33		380,97		383,65		394,76	
503405804111414	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000(**)	164,81	221,09	190,45	254,40	203,66	271,46	205,08	273,29	206,53	275,16	212,50	282,84
540412110005704	MASFEROL (NATULAB S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40(**)	9,56	12,82	11,05	14,76	11,81	15,74	11,90	15,86	11,98	15,96	12,33	16,41
503418120018404	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500(**)	92,51	124,10	106,90	142,80	114,32	152,38	115,12	153,41	115,93	154,45	119,28	158,77
540413050007503	MASFEROL (NATULAB S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)(**)(*)	119,39		137,97		147,53		148,56		149,61		153,94	
510005202115414	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 1000(**)(*)	102,36											
510005203111412	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 600 (*)	61,40											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO;ÁCIDO FOSFÓRICO														
540915120017817	BIOTÔNICO FONTOURA N (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,833 + 4,666) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 400 ML(**)	21,41	28,72	24,74	33,05	26,46	35,27	26,64	35,50	26,83	35,75	27,61	36,75
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO;ÁCIDO FOSFÓRICO														
538820001138414	VITÔNICO (LEGRAND PHARMA)	SOL OR CT FR PLAS INC X 500 ML (**)	18,75	25,15	21,67	28,95	23,17	30,88	23,33	31,09	23,50	31,31	24,18	32,18
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO POLICRISTALINO DE GLICOSAMINA;CONDROITINA SULFATO DE SÓDIO														
534218090015507	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (ABACAXI)	82,54	114,11	93,80	129,67	99,45	137,48	100,05	138,31	100,66	139,16	103,18	142,64
534218090015807	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	82,54	114,11	93,80	129,67	99,45	137,48	100,05	138,31	100,66	139,16	103,18	142,64
534218090015607	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (ABAXAXI)	163,20	225,61	185,45	256,37	196,63	271,83	197,82	273,47	199,02	275,13	204,00	282,02
534218090015907	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	163,20	225,61	185,45	256,37	196,63	271,83	197,82	273,47	199,02	275,13	204,00	282,02
534218090016007	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G (ABACAXI)	38,52	53,25	43,77	60,51	46,41	64,16	46,69	64,55	46,98	64,95	48,15	66,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO POLICRISTALINO DE GLICOSAMINA;CONDROITINA SULFATO DE SÓDIO														
534218090015707	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G (TANGERINA)	38,52	53,25	43,77	60,51	46,41	64,16	46,69	64,55	46,98	64,95	48,15	66,56
PRINCÍPIO ATIVO: SULFETO DE SELÊNIO														
505502301174419	CASPACIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 100 ML(**)	58,09	77,93	67,13	89,67	71,78	95,68	72,28	96,32	72,79	96,98	74,90	99,69
PRINCÍPIO ATIVO: SULPIRIDA														
502818902130415	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD CGT X 30 ML	10,02	13,85	11,39	15,75	12,07	16,69	12,15	16,80	12,22	16,89	12,53	17,32
502814070066803	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT PEBD X 30 ML	10,24	14,16	11,64	16,09	12,34	17,06	12,41	17,16	12,49	17,27	12,80	17,70
576720080084217	EQUILID (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,88	24,72	20,32	28,09	21,54	29,78	21,67	29,96	21,80	30,14	22,35	30,90
502804101114314	EQUILID (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,88	24,72	20,32	28,09	21,54	29,78	21,67	29,96	21,80	30,14	22,35	30,90
502820030079607	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	19,65	27,16	22,33	30,87	23,67	32,72	23,82	32,93	23,96	33,12	24,56	33,95
576720080084317	EQUILID (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,49	13,12	10,78	14,90	11,43	15,80	11,50	15,90	11,57	15,99	11,86	16,40
502804102110312	EQUILID (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,49	13,12	10,78	14,90	11,43	15,80	11,50	15,90	11,57	15,99	11,86	16,40
502820030079707	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,73	18,98	15,60	21,57	16,54	22,87	16,64	23,00	16,74	23,14	17,16	23,72
PRINCÍPIO ATIVO: SULTAMICILINA														
522717090058517	UNASYN (WYETH)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	77,11	106,60	87,63	121,14	92,90	128,43	93,47	129,22	94,04	130,00	96,39	133,25
PRINCÍPIO ATIVO: SUMATRIPTANA														
523705001114416	SUMAX (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	39,60	54,74	45,00	62,21	47,71	65,96	48,00	66,36	48,29	66,76	49,50	68,43
523705003117412	SUMAX (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	20,04	27,70	22,77	31,48	24,14	33,37	24,29	33,58	24,44	33,79	25,05	34,63
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO														
541118070001617	PROTOPIC (LEO PHARMA)	0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	58,46	80,82	66,43	91,84	70,43	97,37	70,86	97,96	71,29	98,55	73,08	101,03
521919010020504	TACROZ (GLENMARK)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL PLAS X 10 G	48,40	66,91	55,00	76,03	58,31	80,61	58,67	81,11	59,02	81,59	60,50	83,64
507745701115417	TACROLIL (EMS)	1 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100 ENV AL	924,44	1277,98	1050,50	1452,25	1113,78	1539,74	1120,53	1549,07	1127,37	1558,52	1155,55	1597,48
523712030025404	TARFIC (LIBBS)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100	923,48	1276,66	1049,41	1450,75	1112,63	1538,15	1119,37	1547,46	1126,19	1556,89	1154,35	1595,82
510014120018606	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) (*)	60,05											
510014120018806	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) (*)	600,85											
510014120018706	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) (*)	300,41											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO														
541118070001817	PROTOPIC (LEO PHARMA)	1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	58,46	80,82	66,43	91,84	70,43	97,37	70,86	97,96	71,29	98,55	73,08	101,03
541118070001717	PROTOPIC (LEO PHARMA)	1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 30 G	101,09	139,75	114,88	158,81	121,80	168,38	122,53	169,39	123,28	170,43	126,36	174,69
521919040020703	TACROZ (GLENMARK)	1,0 MG/G POM DERM CT BG AL PLAS X 10 G	53,86	74,46	61,20	84,61	64,89	89,71	65,28	90,25	65,68	90,80	67,33	93,08
541912040000006	TACROLIMO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	1MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100	381,01	526,72	432,97	598,56	459,05	634,61	461,83	638,45	464,65	642,35	476,26	658,40
507745702111415	TACROLIL (EMS)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50 ENV AL	2311,17	3195,06	2626,33	3630,75	2784,54	3849,46	2801,42	3872,80	2818,50	3896,41	2888,96	3993,82
523712030025504	TARFIC (LIBBS)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50	2079,87	2875,30	2363,49	3267,39	2505,87	3464,22	2521,05	3485,20	2536,43	3506,47	2599,84	3594,13
541912040000106	TACROLIMO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50	952,56	1316,86	1082,45	1496,42	1147,66	1586,57	1154,62	1596,19	1161,66	1605,93	1190,70	1646,07
510014120019006	TACROLIMO (FURP)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 ENV AL (EMB HOSP) (*)	3004,46											
510014120018906	TACROLIMO (FURP)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (*)	1502,20											
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO MONOIDRATADO														
538819020061106	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	38,00	52,53	43,18	59,69	45,78	63,29	46,06	63,68	46,34	64,06	47,50	65,67
526119020104106	TACROLIMO (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	38,00	52,53	43,18	59,69	45,78	63,29	46,06	63,68	46,34	64,06	47,50	65,67
538818100056504	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	48,40	66,91	55,00	76,03	58,31	80,61	58,67	81,11	59,02	81,59	60,50	83,64
526118100100504	ATOBACH (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	48,40	66,91	55,00	76,03	58,31	80,61	58,67	81,11	59,02	81,59	60,50	83,64
538819020061206	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	114,00	157,60	129,55	179,10	137,35	189,88	138,18	191,03	139,02	192,19	142,50	197,00
526119020104206	TACROLIMO (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	114,00	157,60	129,55	179,10	137,35	189,88	138,18	191,03	139,02	192,19	142,50	197,00
538818100056604	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	145,20	200,73	165,00	228,10	174,94	241,84	176,00	243,31	177,07	244,79	181,50	250,91
526118100100604	ATOBACH (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	145,20	200,73	165,00	228,10	174,94	241,84	176,00	243,31	177,07	244,79	181,50	250,91
523713080029204	TARFIC (LIBBS)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	49,82	68,87	56,61	78,26	60,02	82,97	60,39	83,49	60,76	84,00	62,28	86,10
523713080029304	TARFIC (LIBBS)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	134,56	186,02	152,91	211,39	162,12	224,12	163,10	225,48	164,10	226,86	168,20	232,53
569918060000114	TACROFORT (CAMBER)	1 MG CAP DURA CT BL AL X 50	155,65	215,18	176,88	244,53	187,53	259,25	188,67	260,83	189,82	262,42	194,56	268,97
538819020061306	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	38,00	52,53	43,18	59,69	45,78	63,29	46,06	63,68	46,34	64,06	47,50	65,67
526119020104306	TACROLIMO (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	38,00	52,53	43,18	59,69	45,78	63,29	46,06	63,68	46,34	64,06	47,50	65,67
538818100056704	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	45,92	63,48	52,18	72,14	55,33	76,49	55,66	76,95	56,00	77,42	57,40	79,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO MONOIDRATADO														
526118100100704	ATOBACH (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	45,92	63,48	52,18	72,14	55,33	76,49	55,66	76,95	56,00	77,42	57,40	79,35
538818100056804	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	101,09	139,75	114,88	158,81	121,80	168,38	122,53	169,39	123,28	170,43	126,36	174,69
526118100100804	ATOBACH (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	101,09	139,75	114,88	158,81	121,80	168,38	122,53	169,39	123,28	170,43	126,36	174,69
538819020061406	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	65,72	90,85	74,68	103,24	79,18	109,46	79,66	110,13	80,15	110,80	82,15	113,57
526119020104406	TACROLIMO (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	65,72	90,85	74,68	103,24	79,18	109,46	79,66	110,13	80,15	110,80	82,15	113,57
523713080029004	TARFIC (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	53,05	73,34	60,28	83,33	63,92	88,37	64,30	88,89	64,70	89,44	66,31	91,67
523713080029104	TARFIC (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	140,90	194,79	160,11	221,34	169,76	234,68	170,79	236,11	171,83	237,54	176,13	243,49
540315030002917	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	1MG CAP DURA CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X100	905,83	1252,26	1029,35	1423,02	1091,36	1508,74	1097,98	1517,89	1104,67	1527,14	1132,29	1565,32
540315030003117	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	1MG CAP DURA LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50	452,90	626,11	514,66	711,49	545,66	754,34	548,97	758,92	552,32	763,55	566,13	782,64
540315030002817	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	4452,43	6155,22	5059,58	6994,57	5364,37	7415,93	5396,88	7460,87	5429,79	7506,37	5565,54	7694,03
569918060000014	TACROFORT (CAMBER)	5MG CAP DURA CT BL AL X 50	1106,08	1529,09	1256,91	1737,60	1332,63	1842,28	1340,70	1853,44	1348,88	1864,75	1382,60	1911,36
540315030003017	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5MG CAP DURA CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50	2264,60	3130,68	2573,41	3557,59	2728,43	3771,89	2744,97	3794,76	2761,71	3817,90	2830,75	3913,35
540315030003217	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5MG CAP DURA LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50	2264,60	3130,68	2573,41	3557,59	2728,43	3771,89	2744,97	3794,76	2761,71	3817,90	2830,75	3913,35
PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
552920020111917	TADALAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	25,20	34,84	28,64	39,59	30,36	41,97	30,55	42,23	30,73	42,48	31,50	43,55
500515080060104	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	38,32	52,98	43,55	60,21	46,17	63,83	46,45	64,21	46,73	64,60	47,90	66,22
507600501115212	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	155,04	214,33	176,18	243,56	186,80	258,24	187,93	259,80	189,07	261,38	193,80	267,92
525317050047706	TADALAFILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	24,45	33,80	27,78	38,40	29,46	40,73	29,64	40,98	29,82	41,22	30,56	42,25
525318120053503	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	24,45	33,80	27,78	38,40	29,46	40,73	29,64	40,98	29,82	41,22	30,56	42,25
538816090052106	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	25,20	34,84	28,64	39,59	30,36	41,97	30,55	42,23	30,73	42,48	31,50	43,55
541816040014906	TADALAFILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	25,20	34,84	28,64	39,59	30,36	41,97	30,55	42,23	30,73	42,48	31,50	43,55
541817030019203	H-FOR (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	25,20	34,84	28,64	39,59	30,36	41,97	30,55	42,23	30,73	42,48	31,50	43,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
526118060099206	TADALAFILA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	25,20	34,84	28,64	39,59	30,36	41,97	30,55	42,23	30,73	42,48	31,50	43,55
525318120053903	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	293,40	405,61	333,41	460,92	353,49	488,68	355,64	491,65	357,80	494,64	366,75	507,01
525317050047806	TADALAFILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	48,90	67,60	55,57	76,82	58,92	81,45	59,27	81,94	59,63	82,43	61,13	84,51
525318120053603	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	48,91	67,62	55,58	76,84	58,93	81,47	59,28	81,95	59,65	82,46	61,14	84,52
538816090052206	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	50,39	69,66	57,26	79,16	60,71	83,93	61,08	84,44	61,45	84,95	62,99	87,08
541816040015006	TADALAFILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	50,39	69,66	57,26	79,16	60,71	83,93	61,08	84,44	61,45	84,95	62,99	87,08
541817030019303	H-FOR (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	50,39	69,66	57,26	79,16	60,71	83,93	61,08	84,44	61,45	84,95	62,99	87,08
526118060099306	TADALAFILA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	50,39	69,66	57,26	79,16	60,71	83,93	61,08	84,44	61,45	84,95	62,99	87,08
538816090052306	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	100,77	139,31	114,51	158,30	121,41	167,84	122,15	168,87	122,89	169,89	125,96	174,13
541816040015106	TADALAFILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	100,77	139,31	114,51	158,30	121,41	167,84	122,15	168,87	122,89	169,89	125,96	174,13
526118060099106	TADALAFILA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	100,77	139,31	114,51	158,30	121,41	167,84	122,15	168,87	122,89	169,89	125,96	174,13
525318120053703	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	97,79	135,19	111,13	153,63	117,82	162,88	118,53	163,86	119,26	164,87	122,24	168,99
525317090049506	TADALAFILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	97,79	135,19	111,13	153,63	117,82	162,88	118,53	163,86	119,26	164,87	122,24	168,99
525318120053803	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	195,59	270,39	222,26	307,26	235,65	325,77	237,08	327,75	238,52	329,74	244,49	337,99
538816090052406	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	201,59	278,69	229,08	316,69	242,88	335,77	244,35	337,80	245,84	339,86	251,99	348,36
511520060071707	TADALAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 1	24,17	33,41	27,47	37,98	29,12	40,26	29,30	40,51	29,48	40,75	30,21	41,76
511520060071507	TADALAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 2	48,34	66,83	54,93	75,94	58,24	80,51	58,59	81,00	58,95	81,49	60,43	83,54
511520060071607	TADALAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 4	96,69	133,67	109,88	151,90	116,49	161,04	117,20	162,02	117,91	163,00	120,86	167,08
506421020046806	TADALAFILA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1	13,47	18,62	15,31	21,17	16,23	22,44	16,33	22,58	16,43	22,71	16,84	23,28
506421020046706	TADALAFILA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 2	22,72	31,41	25,82	35,69	27,37	37,84	27,54	38,07	27,71	38,31	28,40	39,26
506421020046906	TADALAFILA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	44,97	62,17	51,10	70,64	54,18	74,90	54,51	75,36	54,84	75,81	56,21	77,71
538021050033606	TADALAFILA (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	92,93	128,47	105,60	145,99	111,96	154,78	112,64	155,72	113,33	156,67	116,16	160,58
538021050033406	TADALAFILA (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 8	185,88	256,97	211,23	292,01	223,95	309,60	225,31	311,48	226,68	313,37	232,35	321,21
538620120004307	TADALAFILA (UNICHEM DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	25,20	34,84	28,64	39,59	30,36	41,97	30,55	42,23	30,73	42,48	31,50	43,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
538620120004707	TADALAFILA (UNICHEM DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	302,38	418,02	343,61	475,02	364,31	503,64	366,52	506,69	368,76	509,79	377,98	522,54
538620120004407	TADALAFILA (UNICHEM DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	60,72	83,94	69,00	95,39	73,16	101,14	73,60	101,75	74,05	102,37	75,90	104,93
538620120004507	TADALAFILA (UNICHEM DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	121,43	167,87	137,99	190,76	146,30	202,25	147,19	203,48	148,09	204,73	151,79	209,84
538620120004607	TADALAFILA (UNICHEM DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	242,86	335,74	275,98	381,53	292,60	404,50	294,38	406,96	296,17	409,44	303,58	419,68
528515070128006	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	50,38	69,65	57,25	79,14	60,70	83,91	61,07	84,43	61,44	84,94	62,98	87,07
528515070128106	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	57,42	79,38	65,25	90,20	69,18	95,64	69,60	96,22	70,02	96,80	71,78	99,23
528515070128206	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 EMB FRAC	1275,04	1762,67	1448,91	2003,03	1536,19	2123,69	1545,50	2136,56	1554,93	2149,60	1593,80	2203,34
528518060134806	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	163,96	226,67	186,32	257,58	197,54	273,09	198,74	274,75	199,95	276,42	204,95	283,33
510416120141906	TADALAFILA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	25,20	34,84	28,64	39,59	30,36	41,97	30,55	42,23	30,73	42,48	31,50	43,55
504616040037906	TADALAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	25,20	34,84	28,64	39,59	30,36	41,97	30,55	42,23	30,73	42,48	31,50	43,55
508015120109506	TADALAFILA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	25,20	34,84	28,64	39,59	30,36	41,97	30,55	42,23	30,73	42,48	31,50	43,55
507612090017303	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	38,77	53,60	44,06	60,91	46,71	64,57	46,99	64,96	47,28	65,36	48,46	66,99
525014110106206	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	13,82	19,11	15,70	21,70	16,65	23,02	16,75	23,16	16,85	23,29	17,28	23,89
525014110106306	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	15,93	22,02	18,10	25,02	19,19	26,53	19,31	26,69	19,43	26,86	19,91	27,52
510416120142006	TADALAFILA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	50,39	69,66	57,26	79,16	60,71	83,93	61,08	84,44	61,45	84,95	62,99	87,08
504616040038006	TADALAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	50,39	69,66	57,26	79,16	60,71	83,93	61,08	84,44	61,45	84,95	62,99	87,08
508015050107303	TADA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	50,39	69,66	57,26	79,16	60,71	83,93	61,08	84,44	61,45	84,95	62,99	87,08
508015020106904	TADALAFILA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	50,39	69,66	57,26	79,16	60,71	83,93	61,08	84,44	61,45	84,95	62,99	87,08
552920020112017	TADALAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	50,39	69,66	57,26	79,16	60,71	83,93	61,08	84,44	61,45	84,95	62,99	87,08
542615100005904	DALÍ (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	61,25	84,67	69,60	96,22	73,80	102,02	74,24	102,63	74,70	103,27	76,56	105,84
500515080060204	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	76,62	105,92	87,07	120,37	92,31	127,61	92,87	128,39	93,44	129,18	95,78	132,41
507600502111210	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	77,51	107,15	88,08	121,77	93,39	129,11	93,95	129,88	94,52	130,67	96,89	133,94
510416120142106	TADALAFILA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	100,77	139,31	114,51	158,30	121,41	167,84	122,15	168,87	122,89	169,89	125,96	174,13
504616040038106	TADALAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	100,77	139,31	114,51	158,30	121,41	167,84	122,15	168,87	122,89	169,89	125,96	174,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
508015120110006	TADALAFILA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	100,77	139,31	114,51	158,30	121,41	167,84	122,15	168,87	122,89	169,89	125,96	174,13
552920020112117	TADALAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	100,77	139,31	114,51	158,30	121,41	167,84	122,15	168,87	122,89	169,89	125,96	174,13
500515080060304	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	153,21	211,80	174,10	240,68	184,59	255,18	185,71	256,73	186,84	258,30	191,51	264,75
525014110106406	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	31,79	43,95	36,13	49,95	38,30	52,95	38,53	53,27	38,77	53,60	39,74	54,94
507600503118219	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	310,11	428,71	352,40	487,17	373,63	516,52	375,89	519,65	378,18	522,81	387,64	535,89
525318120053003	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	61,13	84,51	69,47	96,04	73,65	101,82	74,10	102,44	74,55	103,06	76,41	105,63
525318120053103	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	91,69	126,76	104,19	144,04	110,47	152,72	111,14	153,64	111,82	154,58	114,61	158,44
525318120053203	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	122,23	168,98	138,90	192,02	147,27	203,59	148,16	204,82	149,06	206,07	152,79	211,22
525317050047606	TADALAFILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	183,37	253,50	208,38	288,07	220,93	305,42	222,27	307,28	223,62	309,14	229,21	316,87
525318120053303	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	183,37	253,50	208,38	288,07	220,93	305,42	222,27	307,28	223,62	309,14	229,21	316,87
526118060099406	TADALAFILA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	188,97	261,24	214,74	296,87	227,67	314,74	229,05	316,65	230,45	318,58	236,21	326,55
538816090052506	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	188,98	261,25	214,75	296,88	227,69	314,77	229,07	316,68	230,46	318,60	236,23	326,57
541816040014806	TADALAFILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	188,98	261,25	214,75	296,88	227,69	314,77	229,07	316,68	230,46	318,60	236,23	326,57
525318120053403	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	366,72	506,97	416,73	576,10	441,83	610,80	444,51	614,51	447,22	618,26	458,40	633,71
538021050033506	TADALAFILA (ACCORD)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	174,26	240,90	198,02	273,75	209,95	290,24	211,22	292,00	212,51	293,78	217,83	301,14
506421020047006	TADALAFILA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	79,76	110,26	90,64	125,30	96,10	132,85	96,68	133,65	97,27	134,47	99,70	137,83
538021050033306	TADALAFILA (ACCORD)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	40,66	56,21	46,20	63,87	48,99	67,73	49,28	68,13	49,59	68,56	50,83	70,27
552921050136403	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	71,19	98,42	80,90	111,84	85,77	118,57	86,29	119,29	86,82	120,02	88,99	123,02
504616040037806	TADALAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	176,38	243,84	200,43	277,08	212,51	293,78	213,79	295,55	215,10	297,36	220,48	304,80
507600504114217	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	271,33	375,10	308,33	426,25	326,90	451,92	328,88	454,66	330,89	457,44	339,16	468,87
510416120141706	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	188,97	261,24	214,74	296,87	227,67	314,74	229,05	316,65	230,45	318,58	236,21	326,55
508015020106804	TADALAFILA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	188,97	261,24	214,74	296,87	227,67	314,74	229,05	316,65	230,45	318,58	236,21	326,55
508015050107403	TADA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	188,97	261,24	214,74	296,87	227,67	314,74	229,05	316,65	230,45	318,58	236,21	326,55
552920020112217	TADALAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	188,97	261,24	214,74	296,87	227,67	314,74	229,05	316,65	230,45	318,58	236,21	326,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
542615100006004	DALÍ (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	214,42	296,42	243,66	336,85	258,34	357,14	259,90	359,30	261,49	361,49	268,03	370,54
552918100073903	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	238,17	329,26	270,65	374,16	286,95	396,69	288,69	399,10	290,45	401,53	297,71	411,57
507612050017003	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	290,72	401,90	330,36	456,70	350,26	484,21	352,39	487,16	354,54	490,13	363,40	502,38
525014110106106	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,20	74,93	61,59	85,14	65,30	90,27	65,70	90,83	66,10	91,38	67,75	93,66
PRINCÍPIO ATIVO: TAFAMIDIS MEGLUMINA														
522720050085407	VYNDAQEL (WYETH)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 120	80447,94	107918,05	92964,67	124180,72	99411,77	132508,39	100106,12	133403,32	100810,20	134310,27	103728,85	138066,55
522720030084717	VYNDAQEL (WYETH)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	20111,98	26979,51	23241,16	31045,17	24852,94	33127,09	25026,52	33350,82	25202,54	33577,55	25932,21	34516,64
PRINCÍPIO ATIVO: TAFLUPROSTA														
556717110001517	SAFLUTAN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MCG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,3 ML	77,76	104,31	89,86	120,03	96,09	128,08	96,76	128,94	97,44	129,82	100,26	133,45
556717110001607	SAFLUTAN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MCG/ML SOL OFT CT 90 FLAC X 0,3 ML	214,58	287,85	247,97	331,23	265,16	353,44	267,01	355,82	268,89	358,24	276,68	368,27
PRINCÍPIO ATIVO: TALIDOMIDA														
509903501118410	FUNED - TALIDOMIDA (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	100 MG COM CT 3 ENV AL + POLIET X 10	229,90	317,82										
509920010005607	FUNED - TALIDOMIDA (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	229,90	317,82										
PRINCÍPIO ATIVO: TANACETUM PARTHENIUM (L.) SCH.BIP.														
501920100001407	TANACETO EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	500 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 50(**)	40,79	54,72	47,14	62,97	50,41	67,19	50,76	67,64	51,11	68,09	52,59	70,00
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;SULFATO DE NEOMICINA														
538819110068917	BISMU-JET (LEGRAND PHARMA)	25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	19,14	25,68	22,12	29,55	23,65	31,52	23,82	31,74	23,98	31,95	24,68	32,85
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;SULFATO DE NEOMICINA;MENTOL														
506300201134411	AFTINE (CIFARMA CIENTÍFICA)	(15,00+25,00+1,00+15,00) MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	18,60	24,95	21,49	28,71	22,98	30,63	23,15	30,85	23,31	31,06	23,98	31,92
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;SULFATO DE NEOMICINA;MENTOL;NEOMICINA														
526101301133411	BISMU-JET (GERMED)	25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	18,97	25,45	21,92	29,28	23,44	31,24	23,61	31,46	23,77	31,67	24,46	32,56
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA														
501016060012403	ALPHAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	20,20	27,93	22,95	31,73	24,34	33,65	24,48	33,84	24,63	34,05	25,25	34,91
501006401171313	ALPHAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	33,69	46,57	38,28	52,92	40,59	56,11	40,84	56,46	41,09	56,80	42,11	58,21
501000401171314	ALPHAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,15% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	64,30	88,89	73,07	101,01	77,47	107,10	77,94	107,75	78,41	108,40	80,38	111,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA														
501000301175318	ALPHAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	103,92	143,66	118,09	163,25	125,20	173,08	125,96	174,13	126,73	175,20	129,90	179,58
501000302171316	ALPHAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	64,30	88,89	73,07	101,01	77,47	107,10	77,94	107,75	78,41	108,40	80,38	111,12
510418020167506	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	21,90	30,28	24,89	34,41	26,39	36,48	26,55	36,70	26,71	36,93	27,38	37,85
510418030167803	ALPHABRIN (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	24,23	33,50	27,53	38,06	29,19	40,35	29,37	40,60	29,55	40,85	30,29	41,87
510418020167606	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (*)	1094,77		1244,06		1319,00		1326,99		1335,09		1368,46	
510418030167903	ALPHABRIN (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (*)	1211,60		1376,82		1459,76		1468,61		1477,56		1514,50	
510412203171111	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	34,72	48,00	39,45	54,54	41,83	57,83	42,08	58,17	42,34	58,53	43,40	60,00
510412001178417	ALPHABRIN (GEOLAB)	1,5MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	41,79	57,77	47,49	65,65	50,35	69,61	50,65	70,02	50,96	70,45	52,24	72,22
533015030061403	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	18,04	24,94	20,50	28,34	21,73	30,04	21,87	30,23	22,00	30,41	22,55	31,17
500903301174113	TARTARATO DE BRIMONIDINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	38,00	52,53	43,18	59,69	45,78	63,29	46,06	63,68	46,34	64,06	47,50	65,67
552919120099117	TARTARATO DE BRIMONIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	41,78	57,76	47,48	65,64	50,34	69,59	50,64	70,01	50,95	70,44	52,23	72,20
533024501172411	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	36,10	49,91	41,02	56,71	43,49	60,12	43,76	60,50	44,02	60,86	45,13	62,39
525074701174119	TARTARATO DE BRIMONIDINA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	41,78	57,76	47,48	65,64	50,34	69,59	50,64	70,01	50,95	70,44	52,23	72,20
510412204176117	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	34,72	48,00	39,45	54,54	41,83	57,83	42,08	58,17	42,34	58,53	43,40	60,00
504617010049817	TARTARATO DE BRIMONIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	37,66	52,06	42,80	59,17	45,37	62,72	45,65	63,11	45,93	63,50	47,08	65,09
510412101172410	ALPHABRIN (GEOLAB)	2,0MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	41,21	56,97	46,83	64,74	49,65	68,64	49,95	69,05	50,26	69,48	51,51	71,21
520720020109607	TARTARATO DE BRIMONIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	2MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD80/PEAD20 OPC X 5ML	41,79	57,77	47,49	65,65	50,35	69,61	50,65	70,02	50,96	70,45	52,24	72,22
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA;BRINZOLAMIDA														
526517050089207	SIMBRINZA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	49,36	66,21	57,04	76,19	61,00	81,31	61,42	81,85	61,85	82,40	63,64	84,71
526517050089107	SIMBRINZA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 8 ML	78,99	105,96	91,28	121,93	97,61	130,11	98,29	130,98	98,98	131,87	101,85	135,57
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE METOPROLOL														
502303304152318	SELOKEN (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	125,61		142,74		151,34		152,25		153,18		157,01	
506717080071606	TARTARATO DE METOPROLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 EST X AMP VD TRANS X 5 ML (*)	162,30		184,43		195,54		196,73		197,93		202,88	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE METOPROLOL														
506717050068704	BETACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 EST X AMP VD TRANS X 5 ML (*)	251,22		285,48		302,67		304,51		306,37		314,03	
511220010039107	BECA (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	107,85		122,56		129,94		130,73		131,52		134,81	
506717050068604	BETACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 EST X AMP VD TRANS X 5 ML (*)	125,61		142,74		151,34		152,25		153,18		157,01	
506717080071506	TARTARATO DE METOPROLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 EST X AMP VD TRANS X 5 ML (*)	81,14		92,20		97,76		98,35		98,95		101,43	
502315030025103	SELOKEN (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	28,46	39,34	32,34	44,71	34,29	47,40	34,50	47,69	34,71	47,98	35,58	49,19
526509101114317	LOPRESSOR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,37	26,78	22,01	30,43	23,34	32,27	23,48	32,46	23,62	32,65	24,21	33,47
528520070174907	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 100 (*)	60,42		68,66		72,80		73,24		73,68		75,53	
528520070174807	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	18,13	25,06	20,60	28,48	21,84	30,19	21,98	30,39	22,11	30,57	22,66	31,33
528520070175007	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 100 (*)	60,42		68,66		72,80		73,24		73,68		75,53	
528520070174707	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 30	18,13	25,06	20,60	28,48	21,84	30,19	21,98	30,39	22,11	30,57	22,66	31,33
528520070175207	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 90 TRANS X 100 (*)	60,42											
528520070175107	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 90 TRANS X 30	18,13	25,06	20,60	28,48	21,84	30,19	21,98	30,39	22,11	30,57	22,66	31,33
552919110084117	TARTARATO DE METOPROLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,01	26,28	21,60	29,86	22,90	31,66	23,04	31,85	23,18	32,04	23,76	32,85
525905301118410	MICLOX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	17,65	24,40	20,06	27,73	21,27	29,40	21,39	29,57	21,52	29,75	22,06	30,50
525919020051303	MICLOX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	17,65	24,40	20,06	27,73	21,27	29,40	21,39	29,57	21,52	29,75	22,06	30,50
525904501113112	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	17,65	24,40	20,06	27,73	21,27	29,40	21,39	29,57	21,52	29,75	22,06	30,50
525916010031506	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CX BL AL PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	294,05		334,15		354,28		356,42		358,60		367,56	
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE TOLTERODINA														
552820050066717	DETRUSITOL (S PFIZER)	4 MG CAP LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	294,13	394,56	339,89	454,02	363,46	484,46	366,00	487,74	368,58	491,06	379,25	504,79
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE VARENICLINA														
522720070089217	CHAMPIX (WYETH)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 11 (0,5 MG) + 154 (1,0 MG)	1027,55	1420,53	1167,67	1614,24	1238,01	1711,48	1245,51	1721,84	1253,11	1732,35	1284,44	1775,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE VARENICLINA														
522720070088917	CHAMPIX (WYETH)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 11 (0,5 MG) + 42 (1,0 MG)	342,53	473,53	389,24	538,10	412,69	570,52	415,19	573,98	417,72	577,47	428,16	591,91
522720070088817	CHAMPIX (WYETH)	1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS TRANS X 28	171,27	236,77	194,63	269,06	206,35	285,27	207,60	286,99	208,87	288,75	214,09	295,97
522720070088717	CHAMPIX (WYETH)	1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS TRANS X 56	342,52	473,51	389,23	538,09	412,67	570,49	415,18	573,96	417,71	577,46	428,15	591,89
522720070089017	CHAMPIX (WYETH)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 112	684,99	946,96	778,40	1076,09	825,29	1140,92	830,29	1147,83	835,35	1154,82	856,24	1183,70
522720070089117	CHAMPIX (WYETH)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 168	1027,55	1420,53	1167,67	1614,24	1238,01	1711,48	1245,51	1721,84	1253,11	1732,35	1284,44	1775,66
PRINCÍPIO ATIVO: TAURINA														
509513050027804	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1477 ML SIST FECH	611,02	819,66	706,09	943,18	755,05	1006,42	760,33	1013,23	765,68	1020,12	787,84	1048,64
509513050028004	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 2463 ML SIST FECH	1023,35	1372,79	1182,57	1579,66	1264,58	1685,59	1273,41	1696,97	1282,37	1708,51	1319,50	1756,30
509513050027704	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ IV BOLS PLAS TRANS X 986 ML SIST FECH	411,95	552,62	476,04	635,89	509,06	678,54	512,61	683,11	516,22	687,76	531,16	706,99
509513050027904	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ IV BOLS PLASTRANS X 1970 ML SIST FECH	817,19	1096,23	944,33	1261,42	1009,82	1346,01	1016,88	1355,11	1024,03	1364,32	1053,68	1402,48
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM SÓDICO														
525518040020402	ZERBAXA (ORGANON .)	1 G + 0,5 G PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 (*)	2803,63		3239,84		3464,52		3488,72		3513,26		3614,98	
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM SÓDICO;PIPERACILINA SÓDICA														
522703401151317	TAZOCIN (WYETH)	2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	90,99	125,79	103,40	142,94	109,63	151,56	110,29	152,47	110,96	153,40	113,74	157,24
508012405156117	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (EUROFARMA S)	2 G + 250 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	579,49		658,51		698,18		702,41		706,70		724,36	
500120080037107	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	567,47		644,85		683,70		687,84		692,04		709,34	
533020020069007	TAZOMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	714,02		811,39		860,26		865,48		870,76		892,53	
526301902157113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	4 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	2143,77		2436,10		2582,85		2598,51		2614,35		2679,71	
522703402156312	TAZOCIN (WYETH)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	145,70	201,42	165,57	228,89	175,54	242,67	176,61	244,15	177,68	245,63	182,13	251,78
508012406152115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (EUROFARMA S)	4 G + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	925,59		1051,81		1115,17		1121,93		1128,77		1156,99	
541512060002716	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	4 G + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	789,35		896,99		951,02		956,79		962,62		986,69	
533020020069107	TAZOMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	1021,97		1161,33		1231,29		1238,75		1246,30		1277,46	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM SÓDICO;PIPERACILINA SÓDICA														
500114120017506	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	947,06		1076,20		1141,04		1147,95		1154,95		1183,83	
PRINCÍPIO ATIVO: TECLOZANA														
502822803117311	FALMONOX (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3	12,01	16,11	13,88	18,54	14,84	19,78	14,94	19,91	15,05	20,05	15,49	20,62
PRINCÍPIO ATIVO: TEDUGLUTIDA														
540219040004301	REVESTIVE (SHIRE BRASIL .)	5 MG PO LIOF SOL INJ CT 28 FA VD TRANS + 28 SER PREENC VD TRANS	83605,91	112154,35	96613,99	129055,43	103314,16	137709,98	104035,77	138640,05	104767,49	139582,60	107800,71	143486,34
501121030037917	REVESTIVE (TAKEDA PHARMA .)	5 MG PO LIOF SOL INJ CT 28 FA VD TRANS + 28 SER PREENC VD TRANS	83605,91	112154,35	96613,99	129055,43	103314,16	137709,98	104035,77	138640,05	104767,49	139582,60	107800,71	143486,34
PRINCÍPIO ATIVO: TEICOPLANINA														
576720060071417	TARGOCID (SANOFI MEDLEY .)	133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD TRANS + AMP DIL X 3 ML	557,56	770,79	633,59	875,90	671,76	928,67	675,83	934,30	679,95	939,99	696,95	963,49
504414010047718	TEICOSTON (BLAU)	133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	517,24	715,05	587,77	812,56	623,18	861,51	626,96	866,74	630,78	872,02	646,55	893,82
504414010048018	TEICOSTON (BLAU)	133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	5172,61	7150,83	5877,97	8125,95	6232,06	8615,46	6269,83	8667,67	6308,06	8720,52	6465,76	8938,53
504414010048118	TEICOSTON (BLAU)	133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	12931,61	17877,19	14695,02	20315,00	15580,25	21538,78	15674,68	21669,33	15770,25	21801,45	16164,51	22346,49
513412070019403	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	242,95	335,86	276,08	381,66	292,71	404,65	294,48	407,10	296,28	409,59	303,69	419,83
508022801151115	TEICOPLANINA (EUROFARMA S)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML	905,89	1252,34	1029,42	1423,11	1091,43	1508,84	1098,05	1517,99	1104,74	1527,24	1132,36	1565,42
506700804154411	BACTOMAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD TRANS + 10 AMP DIL X 3 ML (*)	2746,30		3120,80		3308,79		3328,85		3349,15		3432,88	
526315080014903	KOPLAN (NOVAFARMA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CT 01 FA VD TRANS X 14 ML (*)	264,28		300,32		318,41		320,34		322,29		330,35	
526312030013403	KOPLAN (NOVAFARMA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS + DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML (*)	264,28		300,32		318,41		320,34		322,29		330,35	
501316080023206	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 15 ML	181,15	250,43	205,85	284,58	218,25	301,72	219,58	303,56	220,91	305,40	226,44	313,04
501302402152114	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 15 ML + DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML	181,15	250,43	205,85	284,58	218,25	301,72	219,58	303,56	220,91	305,40	226,44	313,04
501316080023406	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 15 ML	1811,77	2504,67	2058,83	2846,21	2182,85	3017,66	2196,08	3035,95	2209,48	3054,48	2264,71	3130,83
501302401156116	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 15 ML + 10 DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML	1811,77	2504,67	2058,83	2846,21	2182,85	3017,66	2196,08	3035,95	2209,48	3054,48	2264,71	3130,83
501316080023506	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 25 FA VD TRANS X 15 ML	4529,43	6261,67	5147,08	7115,54	5457,14	7544,18	5490,22	7589,91	5523,69	7636,18	5661,79	7827,09
501316080023306	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 5 FA VD TRANS X 15 ML	905,86	1252,30	1029,39	1423,07	1091,40	1508,80	1098,01	1517,93	1104,71	1527,20	1132,33	1565,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TEICOPLANINA														
533024402158410	TEIPLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG PO SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)	258,97		294,28		312,01		313,90		315,82		323,71	
501302405151119	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	400 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 30 ML + DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML	362,38	500,97	411,80	569,29	436,60	603,57	439,25	607,24	441,93	610,94	452,98	626,22
508022802158113	TEICOPLANINA (EUROFARMA S)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML	1811,95	2504,91	2059,03	2846,49	2183,07	3017,97	2196,30	3036,26	2209,69	3054,77	2264,94	3131,15
506700803158411	BACTOMAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD TRANS + 10 AMP DIL X 3 ML (*)	5276,51		5996,04		6357,24		6395,77		6434,77		6595,64	
526315080015003	KOPLAN (NOVAFARMA)	400 MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CT 01 FA VD TRANS X 20ML (*)	485,49		551,69		584,93		588,47		592,06		606,86	
501316080023606	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	400 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 30 ML	362,38	500,97	411,80	569,29	436,60	603,57	439,25	607,24	441,93	610,94	452,98	626,22
501316080023806	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	400 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 30 ML	3623,91	5009,84	4118,08	5693,00	4366,16	6035,96	4392,62	6072,54	4419,40	6109,56	4529,89	6262,31
501316080023906	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	400 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 25 FA VD TRANS X 30 ML	9059,93	12524,82	10295,38	14232,76	10915,58	15090,15	10981,73	15181,60	11048,69	15274,17	11324,91	15656,02
501316080023706	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	400 MG PO LIOF SOL INJ IV/IM CX 5 FA VD TRANS X 30 ML	1811,98	2504,96	2059,07	2846,54	2183,11	3018,02	2196,34	3036,31	2209,73	3054,82	2264,98	3131,20
526312030013503	KOPLAN (NOVAFARMA)	400 MG PO LIOF SOL INJ/IM IV CT FA VD TRANS + DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML (*)	485,49		551,69		584,93		588,47		592,06		606,86	
533024401151412	TEIPLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG PO SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)	519,96		590,86		626,46		630,25		634,10		649,95	
576720060071317	TARGOCID (SANOFI MEDLEY .)	66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD TRANS + AMP DIL X 3 ML	278,76	385,37	316,77	437,92	335,86	464,31	337,89	467,11	339,95	469,96	348,45	481,71
504414010047618	TEICOSTON (BLAU)	66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	258,37	357,18	293,60	405,88	311,29	430,34	313,18	432,95	315,09	435,59	322,96	446,47
504414010047818	TEICOSTON (BLAU)	66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	2583,56	3571,62	2935,86	4058,65	3112,72	4303,15	3131,59	4329,24	3150,68	4355,63	3229,45	4464,53
504414010047918	TEICOSTON (BLAU)	66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	6458,95	8929,12	7339,72	10146,73	7781,87	10757,98	7829,03	10823,17	7876,77	10889,17	8073,69	11161,40
PRINCÍPIO ATIVO: TELMISARTANA														
543820110057507	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	24,10	33,32	27,39	37,87	29,04	40,15	29,21	40,38	29,39	40,63	30,13	41,65
531618110084004	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	34,55	47,76	39,26	54,27	41,63	57,55	41,88	57,90	42,13	58,24	43,19	59,71
543820110058207	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 20	48,20	66,63	54,77	75,72	58,07	80,28	58,42	80,76	58,78	81,26	60,25	83,29
531618110084104	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	103,67	143,32	117,81	162,87	124,90	172,67	125,66	173,72	126,43	174,78	129,59	179,15
543820110057607	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	68,78	95,08	78,16	108,05	82,87	114,56	83,37	115,25	83,88	115,96	85,98	118,86
528521030179506	TELMISARTANA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	72,59	100,35	82,49	114,04	87,46	120,91	87,99	121,64	88,52	122,37	90,74	125,44

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TELMISARTANA														
541812080003306	TELMISARTANA (EMS)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	72,61	100,38	82,51	114,07	87,48	120,94	88,01	121,67	88,55	122,42	90,76	125,47
543820110057707	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 60	137,57	190,18	156,33	216,12	165,75	229,14	166,75	230,52	167,77	231,93	171,96	237,72
543820110057807	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	206,34	285,25	234,48	324,15	248,60	343,67	250,11	345,76	251,63	347,86	257,93	356,57
504502905111311	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG COM CT BL AL/AL X 10	39,13	54,09	44,47	61,48	47,14	65,17	47,43	65,57	47,72	65,97	48,91	67,62
504502906116315	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	111,69	154,40	126,92	175,46	134,57	186,04	135,38	187,15	136,21	188,30	139,61	193,00
529913060045406	TELMISARTANA (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	35,79	49,48	40,67	56,22	43,12	59,61	43,38	59,97	43,65	60,34	44,74	61,85
543820110057907	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM CT BL AL AL X 10	26,90	37,19	30,57	42,26	32,41	44,80	32,61	45,08	32,80	45,34	33,63	46,49
531618110084204	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 10	39,92	55,19	45,36	62,71	48,10	66,50	48,39	66,90	48,68	67,30	49,90	68,98
543820110058007	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM CT BL AL AL X 20	53,80	74,38	61,14	84,52	64,82	89,61	65,21	90,15	65,61	90,70	67,25	92,97
531618110084304	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	119,76	165,56	136,09	188,14	144,29	199,47	145,16	200,68	146,05	201,91	149,70	206,95
543820110058107	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	76,90	106,31	87,39	120,81	92,65	128,08	93,21	128,86	93,78	129,65	96,13	132,89
525314090043703	MISACOR (NOVA QUIMICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	80,44	111,20	91,41	126,37	96,92	133,99	97,50	134,79	98,10	135,62	100,55	139,00
528521030179606	TELMISARTANA (PRATI DONADUZZI & CIA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	81,00	111,98	92,05	127,25	97,59	134,91	98,18	135,73	98,78	136,56	101,25	139,97
541812080003406	TELMISARTANA (EMS)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	81,01	111,99	92,06	127,27	97,60	134,93	98,19	135,74	98,79	136,57	101,26	139,99
543820110058307	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM CT BL AL AL X 60	153,81	212,63	174,78	241,62	185,31	256,18	186,44	257,74	187,57	259,30	192,26	265,79
543820110058407	TELMISARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	230,72	318,96	262,18	362,45	277,98	384,29	279,66	386,61	281,37	388,98	288,40	398,70
504502907112313	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG COM CT BL AL/AL X 10	43,66	60,36	49,61	68,58	52,60	72,72	52,92	73,16	53,24	73,60	54,58	75,45
504502908119311	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	124,63	172,29	141,63	195,80	150,16	207,59	151,07	208,85	151,99	210,12	155,79	215,37
529913060045506	TELMISARTANA (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	40,49	55,98	46,01	63,61	48,78	67,44	49,08	67,85	49,38	68,26	50,61	69,97
PRINCÍPIO ATIVO: TEMOZOLOMIDA														
527314090014603	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME .)	100 MG CAP DURA CT FR VD AMB 5 ENV PLAS OPC	2959,91	4091,90	3363,54	4649,90	3566,16	4930,01	3587,77	4959,88	3609,65	4990,13	3699,89	5114,88
532415090014003	TEMOZOD (SUN DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	1923,82	2659,57	2186,16	3022,24	2317,85	3204,29	2331,90	3223,71	2346,12	3243,37	2404,78	3324,47
508020020128607	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA S)	100 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	1923,93	2659,72	2186,28	3022,40	2317,99	3204,49	2332,04	3223,91	2346,26	3243,57	2404,91	3324,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TEMOZOLOMIDA														
529917090055304	TELMA (RANBAXY)	100 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2838,64	3924,25	3225,73	4459,38	3420,05	4728,02	3440,78	4756,68	3461,76	4785,68	3548,30	4905,32
532415060012806	TEMOZOLOMIDA (SUN DO BRASIL)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	1923,82	2659,57	2186,16	3022,24	2317,85	3204,29	2331,90	3223,71	2346,12	3243,37	2404,78	3324,47
519515070025804	TEMOLIDA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 42 ML (*)	591,98		672,70		713,23		717,55		721,93		739,98	
519515070025904	TEMOLIDA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC X 42 ML (*)	2959,91		3363,54		3566,16		3587,77		3609,65		3699,89	
527313070010314	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME .)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML (*)	591,98		672,70		713,23		717,55		721,93		739,98	
534218010013606	TEMOZOLOMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	1923,94	2659,73	2186,30	3022,43	2318,00	3204,50	2332,05	3223,92	2346,27	3243,58	2404,93	3324,67
534216120011604	ZABRUX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2663,94	3682,74	3027,21	4184,94	3209,57	4437,04	3229,02	4463,93	3248,71	4491,15	3329,93	4603,43
527314090014703	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME .)	140 MG CAP DURA CT FR VD AMB 5 ENV PLAS OPC	4122,90	5699,67	4685,12	6476,90	4967,35	6867,07	4997,45	6908,68	5027,93	6950,82	5153,63	7124,59
532415090014103	TEMOZOD (SUN DO BRASIL)	140 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2679,75	3704,60	3045,17	4209,77	3228,61	4463,36	3248,18	4490,42	3267,99	4517,80	3349,69	4630,75
508020020128707	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA S)	140 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2679,89	3704,79	3045,33	4209,99	3228,78	4463,60	3248,35	4490,65	3268,16	4518,04	3349,86	4630,98
529917090055404	TELMA (RANBAXY)	140 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	3962,05	5477,30	4502,33	6224,21	4773,55	6599,15	4802,48	6639,15	4831,77	6679,64	4952,56	6846,62
532415060012906	TEMOZOLOMIDA (SUN DO BRASIL)	140 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	2679,75	3704,60	3045,17	4209,77	3228,61	4463,36	3248,18	4490,42	3267,99	4517,80	3349,69	4630,75
527314090014803	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME .)	180 MG CAP DURA CT FR VD AMB 5 ENV PLAS OPC	5300,87	7328,14	6023,72	8327,44	6386,59	8829,09	6425,30	8882,60	6464,47	8936,75	6626,09	9160,18
508020020128807	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA S)	180 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	3445,57	4763,30	3915,42	5412,84	4151,29	5738,91	4176,45	5773,70	4201,91	5808,89	4306,96	5954,12
534218010013506	TEMOZOLOMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	384,79	531,95	437,26	604,49	463,60	640,90	466,41	644,78	469,26	648,72	480,99	664,94
534216120011504	ZABRUX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	532,78	736,54	605,43	836,97	641,90	887,39	645,79	892,77	649,73	898,21	665,98	920,68
527314090014503	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME .)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB 5 ENV PLAS OPC	591,95	818,34	672,67	929,93	713,19	985,94	717,52	991,93	721,89	997,97	739,94	1022,92
532415090013903	TEMOZOD (SUN DO BRASIL)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	380,12	525,49	431,95	597,15	457,98	633,13	460,75	636,96	463,56	640,84	475,15	656,87
508020020128507	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA S)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	384,77	531,92	437,24	604,46	463,58	640,87	466,39	644,76	469,23	648,68	480,96	664,90
529917090055204	TELMA (RANBAXY)	20 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	572,89	791,99	651,01	899,98	690,23	954,20	694,41	959,98	698,65	965,84	716,11	989,98
532415060012706	TEMOZOLOMIDA (SUN DO BRASIL)	20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	380,12	525,49	431,95	597,15	457,98	633,13	460,75	636,96	463,56	640,84	475,15	656,87
527314090014903	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME .)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB 5 ENV PLAS OPC	7251,90	10025,33	8240,80	11392,42	8737,23	12078,71	8790,18	12151,91	8843,78	12226,01	9064,88	12531,66
532415090014203	TEMOZOD (SUN DO BRASIL)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	4713,48	6516,11	5356,23	7404,67	5678,89	7850,73	5713,31	7898,32	5748,15	7946,48	5891,85	8145,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TEMOZOLOMIDA														
508020020128407	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA S)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	4713,73	6516,46	5356,51	7405,06	5679,19	7851,15	5713,61	7898,73	5748,45	7946,89	5892,16	8145,57
529917090055504	TELMA (RANBAXY)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	6967,40	9632,02	7917,50	10945,48	8394,46	11604,85	8445,33	11675,17	8496,83	11746,37	8709,25	12040,03
532415060013006	TEMOZOLOMIDA (SUN DO BRASIL)	250 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	4713,49	6516,12	5356,24	7404,69	5678,90	7850,75	5713,32	7898,33	5748,16	7946,49	5891,86	8145,15
534218010013706	TEMOZOLOMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	4713,75	6516,48	5356,54	7405,10	5679,22	7851,19	5713,64	7898,77	5748,47	7946,92	5892,19	8145,61
534216120011704	ZABRUX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	6526,71	9022,79	7416,72	10253,18	7863,50	10870,83	7911,16	10936,71	7959,40	11003,40	8158,39	11278,50
527314090014403	TEMODAL (MERCK SHARP & DOHME .)	5 MG CAP DURA CT FR VD AMB 5 ENV PLAS OPC	147,97	204,56	168,15	232,46	178,28	246,46	179,36	247,95	180,45	249,46	184,96	255,70
508020020128307	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA S)	5 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	96,19	132,98	109,31	151,11	115,89	160,21	116,59	161,18	117,30	162,16	120,24	166,22
532418110023406	TEMOZOLOMIDA (SUN DO BRASIL)	5 MG CAP GEL DURA CT FR VC AMB X 5	96,16	132,94	109,27	151,06	115,86	160,17	116,56	161,14	117,27	162,12	120,20	166,17
PRINCÍPIO ATIVO: TENECTEPLASE														
504502701158318	METALYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 8 ML + ADAPTADOR + AGULHA (*)	5334,77											
504502702154316	METALYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	50 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 10 ML + ADAPTADOR + AGULHA (*)	6593,10											
PRINCÍPIO ATIVO: TENIPOSÍDEO														
505107101151313	VUMON (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML (*)	954,00		1084,09		1149,40		1156,36		1163,41		1192,50	
PRINCÍPIO ATIVO: TENOXICAM														
533012100056703	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	13,28	18,36	15,09	20,86	16,00	22,12	16,10	22,26	16,20	22,40	16,60	22,95
533506301115418	REUMOTEC (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,48	22,78	18,73	25,89	19,86	27,46	19,98	27,62	20,10	27,79	20,60	28,48
533018090067906	TENOXICAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,72	27,26	22,41	30,98	23,76	32,85	23,90	33,04	24,05	33,25	24,65	34,08
504617080064717	TILOXINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	27,17	37,56	30,88	42,69	32,73	45,25	32,93	45,52	33,13	45,80	33,96	46,95
525112030017204	TENOXIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15,43	21,33	17,53	24,23	18,59	25,70	18,70	25,85	18,82	26,02	19,29	26,67
525114050019906	TENOXICAM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	24,57	33,97	27,92	38,60	29,60	40,92	29,78	41,17	29,96	41,42	30,71	42,45
506316120029604	TILONAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	25,43	35,16	28,90	39,95	30,64	42,36	30,82	42,61	31,01	42,87	31,79	43,95
511517401115113	TENOXICAM (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	21,86	30,22	24,84	34,34	26,34	36,41	26,50	36,63	26,66	36,86	27,33	37,78
511509002118411	TILOXICAN (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,84	32,96	27,09	37,45	28,72	39,70	28,90	39,95	29,07	40,19	29,80	41,20
533010501116414	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,53	36,68	30,15	41,68	31,96	44,18	32,16	44,46	32,35	44,72	33,16	45,84
504617020051717	TENOXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,42	39,29	32,30	44,65	34,24	47,33	34,45	47,63	34,66	47,92	35,53	49,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TENOXICAM														
543916040000417	TILATIL (MEDA PHARMA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE FARMACÊUTICOS .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	39,48	54,58	44,86	62,02	47,57	65,76	47,85	66,15	48,15	66,56	49,35	68,22
541519030014717	TILATIL (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	47,71	65,96	54,22	74,96	57,48	79,46	57,83	79,95	58,18	80,43	59,64	82,45
510402901117417	TITENIL (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	25,19	34,82	28,63	39,58	30,35	41,96	30,53	42,21	30,72	42,47	31,49	43,53
510414070107606	TENOXICAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	31,02	42,88	35,25	48,73	37,37	51,66	37,60	51,98	37,83	52,30	38,78	53,61
507723602114111	TENOXICAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,29	36,34	29,88	41,31	31,67	43,78	31,87	44,06	32,06	44,32	32,86	45,43
533010503151411	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	442,74	612,06	503,11	695,52	533,42	737,42	536,65	741,89	539,93	746,42	553,43	765,08
508012603152118	TENOXICAM (EUROFARMA S)	20 MG PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (*)	353,17		401,33		425,51		428,08		430,70		441,46	
506719201153110	TENOXICAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML (*)	312,24		354,82		376,19		378,47		380,78		390,30	
533010505154418	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL X 2 ML	98,11	135,63	111,49	154,13	118,20	163,40	118,92	164,40	119,65	165,41	122,64	169,54
533010506150416	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	656,05	906,95	745,51	1030,62	790,42	1092,71	795,21	1099,33	800,06	1106,04	820,06	1133,68
508012604159116	TENOXICAM (EUROFARMA S)	40 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (*)	656,07		745,53		790,45		795,24		800,09		820,09	
506719202151111	TENOXICAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML (*)	625,83		711,17		754,01		758,58		763,21		782,29	
PRINCÍPIO ATIVO: TENSIROLIMO														
522720050087217	TORISEL (WYETH)	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1,2 ML + DIL FA VD TRANS X 1,8 ML (*)	3000,43		3409,58		3614,98		3636,88		3659,06		3750,54	
PRINCÍPIO ATIVO: TEOFILINA														
500208701119310	TEOLONG (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	12,32	17,03	14,00	19,35	14,84	20,52	14,93	20,64	15,02	20,76	15,40	21,29
500208702115319	TEOLONG (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	19,54	27,01	22,20	30,69	23,54	32,54	23,68	32,74	23,83	32,94	24,43	33,77
PRINCÍPIO ATIVO: TERCONAZOL														
511302101168415	GINCONAZOL (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	40 MG/5G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC X 5 G	39,05	52,38	45,13	60,28	48,26	64,33	48,59	64,75	48,93	65,19	50,35	67,02
526132201165117	TERCONAZOL (GERMED)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	31,26	41,93	36,12	48,25	38,63	51,49	38,90	51,84	39,17	52,19	40,31	53,65
507743801163115	TERCONAZOL (EMS)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	31,27	41,95	36,14	48,28	38,64	51,50	38,91	51,85	39,18	52,20	40,32	53,67
507742201162411	TERCONAN (EMS)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	44,10	59,16	50,96	68,07	54,50	72,64	54,88	73,13	55,26	73,62	56,86	75,68
PRINCÍPIO ATIVO: TERIFLUNOMIDA														
538020060030207	TERIFLUNOMIDA (ACCORD)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 30	3430,17	4601,45	3963,86	5294,86	4238,76	5649,95	4268,36	5688,10	4298,38	5726,77	4422,83	5886,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TERIFLUNOMIDA														
573020050001507	TERIFLUNOMIDA (NATCOFARMA DO BRASIL)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 30	3430,17	4601,45	3963,86	5294,86	4238,76	5649,95	4268,36	5688,10	4298,38	5726,77	4422,83	5886,93
573021060004903	KLAMY (NATCOFARMA DO BRASIL)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 30	3430,17	4601,45	3963,86	5294,86	4238,76	5649,95	4268,36	5688,10	4298,38	5726,77	4422,83	5886,93
538020050029507	RYFLUNA (ACCORD)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 30	5277,18	7079,15	6098,25	8145,95	6521,16	8692,21	6566,71	8750,92	6612,89	8810,41	6804,35	9056,82
576720020052817	AUBAGIO (SANOFI MEDLEY .)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 30	5277,19	7079,16	6098,26	8145,96	6521,17	8692,23	6566,72	8750,94	6612,90	8810,42	6804,36	9056,83
573021060005003	KLAMY (NATCOFARMA DO BRASIL)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 300	34301,71	46014,52	39638,64	52948,66	42387,58	56499,45	42683,64	56881,03	42983,85	57267,74	44228,32	58869,37
573020050001607	TERIFLUNOMIDA (NATCOFARMA DO BRASIL)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 300	34301,72	46014,54	39638,66	52948,69	42387,60	56499,47	42683,65	56881,05	42983,86	57267,76	44228,33	58869,38
546718060112506	TERIFLUNOMIDA (SANOFI MEDLEY .)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	3430,17	4601,45	3963,86	5294,86	4238,76	5649,95	4268,36	5688,10	4298,38	5726,77	4422,83	5886,93
502818120078517	AUBAGIO (SANOFI-AVENTIS)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	5277,19	7079,16	6098,26	8145,96	6521,17	8692,23	6566,72	8750,94	6612,90	8810,42	6804,36	9056,83
PRINCÍPIO ATIVO: TERIPARATIDA														
507612110017403	FORTEO (ELI LILLY DO BRASIL)	250 MCG /ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS	2370,60	3277,22	2693,86	3724,10	2856,14	3948,45	2873,45	3972,38	2890,98	3996,61	2963,25	4096,52
PRINCÍPIO ATIVO: TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;EUCALIPTOL														
541820020117107	BROMIL (EMS)	0,16 MG/ML + 0,16 MCL/ML + 0,16 MCL/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	22,34	29,97	25,82	34,49	27,61	36,80	27,80	37,05	27,99	37,29	28,80	38,33
541820020117007	BROMIL (EMS)	0,16 MG/ML + 0,16 MCL/ML + 0,16 MCL/ML XPE INF CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	21,60	28,98	24,96	33,34	26,69	35,58	26,88	35,82	27,07	36,07	27,85	37,07
PRINCÍPIO ATIVO: TESTOSTERONA														
542214120000405	ANDROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 2,5G	83,73	112,32	96,76	129,25	103,47	137,92	104,19	138,85	104,92	139,79	107,96	143,70
542214120000505	ANDROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 5G	167,45	224,63	193,50	258,47	206,92	275,81	208,37	277,68	209,83	279,56	215,91	287,38
507613060017902	AXERON (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG/1,5 ML SOL TOP CT FR PLASC 110 ML + APLIC	245,69	329,58	283,92	379,26	303,61	404,69	305,73	407,42	307,88	410,19	316,79	421,66
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL														
504614110026517	NEOVERMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML + 33,20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	15,09	20,86	17,15	23,71	18,18	25,13	18,29	25,28	18,40	25,44	18,86	26,07
514006001167417	TIAPLEX (CELLERA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G(**)	13,74	18,43	15,88	21,21	16,98	22,63	17,10	22,79	17,22	22,94	17,72	23,59
541718010017517	TIADOL (CELLERA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G(**)	13,92	18,67	16,09	21,49	17,20	22,93	17,32	23,08	17,44	23,24	17,95	23,89
503404401161415	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G(**)	16,24	21,79	18,77	25,07	20,07	26,75	20,21	26,93	20,35	27,11	20,94	27,87
532912010018006	TIABENDAZOL (UCI - FARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G(**)	12,46	16,71	14,40	19,24	15,40	20,53	15,50	20,66	15,61	20,80	16,07	21,39
533006101168419	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G(**)	21,61	28,99	24,97	33,35	26,70	35,59	26,89	35,83	27,08	36,08	27,86	37,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL														
503404402174413	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/G SAB CT SAC PLAS X 75 G(**)	16,24	21,79	18,77	25,07	20,07	26,75	20,21	26,93	20,35	27,11	20,94	27,87
541718010017617	TIADOL (CELLERA)	50 MG/G SAB CT SACO PLAS X 65 G(**)	18,97	25,45	21,92	29,28	23,44	31,24	23,61	31,46	23,77	31,67	24,46	32,56
503412040015003	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	7,45	9,99	8,61	11,50	9,21	12,28	9,27	12,35	9,34	12,44	9,61	12,79
503404403170411	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/ML LOC CT FR VD AMB X 30 ML(**)	8,07	10,83	9,33	12,46	9,97	13,29	10,04	13,38	10,11	13,47	10,41	13,86
533006103179418	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML LOCAO CT FR VD AMB X 50 ML(**)	14,17	19,01	16,37	21,87	17,51	23,34	17,63	23,49	17,76	23,66	18,27	24,32
532904202135414	THIABEN (UCI - FARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	12,20	16,87	13,86	19,16	14,70	20,32	14,79	20,45	14,88	20,57	15,25	21,08
532904201112410	THIABEN (UCI - FARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	13,05	18,04	14,83	20,50	15,72	21,73	15,82	21,87	15,91	21,99	16,31	22,55
532904303160414	THIABENA (UCI - FARMA)	50MG/G POM DERM CT BG AL X 45G(**)	15,39	20,65	17,78	23,75	19,02	25,35	19,15	25,52	19,29	25,70	19,84	26,41
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;MEBENDAZOL														
504614110026317	NEOVERMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,10	19,49	16,02	22,15	16,99	23,49	17,09	23,63	17,20	23,78	17,63	24,37
504614110026417	NEOVERMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	9,79	13,53	11,13	15,39	11,80	16,31	11,87	16,41	11,94	16,51	12,24	16,92
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;NEOMICINA														
533003701164411	DERMS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G(**)	23,80	31,93	27,50	36,73	29,41	39,20	29,62	39,47	29,82	39,73	30,69	40,85
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;SULFATO DE NEOMICINA														
505506701169415	MICOPLEX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50 + 5 MG/G POM CT TB PLAS X 45 G(**)	30,50	40,91	35,25	47,09	37,69	50,24	37,95	50,57	38,22	50,92	39,33	52,35
PRINCÍPIO ATIVO: TIANEPTINA														
531301301117319	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	73,30	101,33	83,30	115,16	88,31	122,08	88,85	122,83	89,39	123,58	91,63	126,67
531301302113317	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	140,86	194,73	160,07	221,29	169,71	234,61	170,74	236,04	171,78	237,48	176,08	243,42
PRINCÍPIO ATIVO: TIANEPTINA SÓDICA														
531318010008703	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	71,86	99,34	81,66	112,89	86,58	119,69	87,10	120,41	87,63	121,14	89,83	124,18
531318010008803	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	140,86	194,73	160,07	221,29	169,71	234,61	170,74	236,04	171,78	237,48	176,08	243,42
PRINCÍPIO ATIVO: TIANFENICOL														
533800702113416	GLITISOL (ZAMBON)	500 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	50,43	69,72	57,31	79,23	60,76	84,00	61,13	84,51	61,50	85,02	63,04	87,15
PRINCÍPIO ATIVO: TIBOLONA														
509019120022007	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	16,51	22,82	18,76	25,93	19,89	27,50	20,01	27,66	20,13	27,83	20,64	28,53
523702101118419	LIBIAM (LIBBS)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	33,02	45,65	37,52	51,87	39,78	54,99	40,02	55,33	40,27	55,67	41,28	57,07
509003204117412	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	54,48	75,32	61,91	85,59	65,64	90,74	66,04	91,30	66,44	91,85	68,10	94,14

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIBOLONA														
523720110045307	LIBIAM (LIBBS)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	99,06	136,94	112,57	155,62	119,35	164,99	120,07	165,99	120,80	167,00	123,83	171,19
509003202114416	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	174,74	241,57	198,57	274,51	210,53	291,05	211,81	292,81	213,10	294,60	218,43	301,97
538812100045206	TIBOLONA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	40,93	56,58	46,51	64,30	49,31	68,17	49,61	68,58	49,91	69,00	51,16	70,73
541812100004006	TIBOLONA (EMS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	40,93	56,58	46,51	64,30	49,31	68,17	49,61	68,58	49,91	69,00	51,16	70,73
526112100087406	TIBOLONA (GERMED)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	40,93	56,58	46,51	64,30	49,31	68,17	49,61	68,58	49,91	69,00	51,16	70,73
525312120037606	TIBOLONA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41,38	57,21	47,02	65,00	49,86	68,93	50,16	69,34	50,46	69,76	51,73	71,51
538812090044504	TILOGRAN (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	58,18	80,43	66,11	91,39	70,10	96,91	70,52	97,49	70,95	98,08	72,73	100,54
525319010054017	CLINDELLA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	58,18	80,43	66,11	91,39	70,10	96,91	70,52	97,49	70,95	98,08	72,73	100,54
531612090068004	CLINDELLA (EMS SIGMA PHARMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	58,18	80,43	66,11	91,39	70,10	96,91	70,52	97,49	70,95	98,08	72,73	100,54
541812090003904	TIBOCLIN (EMS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	58,18	80,43	66,11	91,39	70,10	96,91	70,52	97,49	70,95	98,08	72,73	100,54
525319010054117	CLINDELLA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	116,37	160,87	132,24	182,81	140,20	193,82	141,05	194,99	141,91	196,18	145,46	201,09
527302002115310	LIVIAL (MERCK SHARP & DOHME .)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 28	59,40	82,12	67,50	93,31	71,57	98,94	72,00	99,54	72,44	100,14	74,25	102,65
527302001119312	LIVIAL (MERCK SHARP & DOHME .)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 84	169,72	234,63	192,86	266,62	204,48	282,68	205,72	284,40	206,98	286,14	212,15	293,28
509019120021907	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	28,99	40,08	32,94	45,54	34,93	48,29	35,14	48,58	35,35	48,87	36,24	50,10
523702102114417	LIBIAM (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	52,23	72,20	59,35	82,05	62,93	87,00	63,31	87,52	63,70	88,06	65,29	90,26
504613010015306	TIBOLONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	38,63	53,40	43,90	60,69	46,54	64,34	46,82	64,73	47,11	65,13	48,29	66,76
504612110014614	TIBIAL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	56,24	77,75	63,91	88,35	67,76	93,67	68,17	94,24	68,59	94,82	70,30	97,19
509003206111411	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	72,79	100,63	82,72	114,36	87,70	121,24	88,23	121,97	88,77	122,72	90,99	125,79
523720110045407	LIBIAM (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	156,69	216,61	178,06	246,16	188,78	260,98	189,93	262,57	191,09	264,17	195,86	270,76
PRINCÍPIO ATIVO: TICAGRELOR														
502320120034207	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	53,47	73,92	60,76	84,00	64,42	89,06	64,81	89,60	65,21	90,15	66,84	92,40
502320120034307	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	160,39	221,73	182,26	251,96	193,24	267,14	194,41	268,76	195,60	270,41	200,49	277,17
532721060042204	TIAG (TORRENT DO BRASIL)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 10	40,09	55,42	45,56	62,98	48,30	66,77	48,59	67,17	48,89	67,59	50,11	69,27
532721060042304	TIAG (TORRENT DO BRASIL)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 30	120,27	166,27	136,67	188,94	144,90	200,32	145,78	201,53	146,67	202,76	150,34	207,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TICAGRELOR														
532721060042404	TIAG (TORRENT DO BRASIL)	90 MG COM REV CT BL AL AL X 60	240,56	332,56	273,36	377,90	289,83	400,67	291,59	403,11	293,37	405,57	300,70	415,70
538819030062104	COALY (LEGRAND PHARMA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 10	40,09	55,42	45,56	62,98	48,30	66,77	48,59	67,17	48,89	67,59	50,11	69,27
538819030062204	COALY (LEGRAND PHARMA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 20	80,18	110,84	91,11	125,95	96,60	133,54	97,19	134,36	97,78	135,18	100,23	138,56
538819030062304	COALY (LEGRAND PHARMA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 30	120,27	166,27	136,67	188,94	144,90	200,32	145,78	201,53	146,67	202,76	150,34	207,84
538819030062404	COALY (LEGRAND PHARMA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 60	240,56	332,56	273,36	377,90	289,83	400,67	291,59	403,11	293,37	405,57	300,70	415,70
541820080142707	TICAGRELOR (EMS)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 10	26,07	36,04	29,63	40,96	31,41	43,42	31,60	43,69	31,79	43,95	32,59	45,05
541820080142807	TICAGRELOR (EMS)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 20	52,12	72,05	59,23	81,88	62,80	86,82	63,18	87,34	63,56	87,87	65,15	90,07
541820080142507	TICAGRELOR (EMS)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	78,18	108,08	88,84	122,82	94,19	130,21	94,76	131,00	95,34	131,80	97,73	135,11
541820080142607	TICAGRELOR (EMS)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 60	156,36	216,16	177,68	245,63	188,39	260,44	189,53	262,01	190,68	263,60	195,45	270,20
502306401116211	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	80,20	110,87	91,14	126,00	96,63	133,59	97,21	134,39	97,80	135,20	100,25	138,59
502306402112218	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	120,27	166,27	136,67	188,94	144,90	200,32	145,78	201,53	146,67	202,76	150,34	207,84
502306403119216	BRILINTA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	240,56	332,56	273,36	377,90	289,83	400,67	291,59	403,11	293,37	405,57	300,70	415,70
PRINCÍPIO ATIVO: TIGECICLINA														
522710001153315	TYGACIL (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1777,34	2457,07	2019,71	2792,13	2141,37	2960,32	2154,35	2978,26	2167,49	2996,43	2221,68	3071,34
522718010070117	TYZEL (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	1639,01	2265,84	1862,51	2574,81	1974,71	2729,92	1986,68	2746,47	1998,79	2763,21	2048,76	2832,29
552920120135407	KALYME (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS (*)	1777,34		2019,71		2141,37		2154,35		2167,49		2221,68	
552921020136106	TIGECICLINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 10 FA VD TRANS (*)	1155,28		1312,82		1391,90		1400,34		1408,88		1444,10	
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOESTIMULINA														
516501101150410	EXTRATO DE CÉLULAS TÍMICAS (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1 ML + DIL AMP X 1 ML	35,78	48,00	41,35	55,23	44,21	58,93	44,52	59,33	44,84	59,74	46,13	61,40
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOL;CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL;SALICILATO DE METILA														
511700101176417	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	330 MG + 300MG +65MG + 42MG + 50MG EMPL CT ENV AL X 2 (TAM GRANDE)(**)	4,83	6,48	5,58	7,45	5,97	7,96	6,01	8,01	6,05	8,06	6,23	8,29
511700102172415	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	330,0MG + 300,0 MG + 65,0 MG + 42,0 MG + 50,0 MG EMPL CT ENV AL X 4 (TAM GRANDE)(**)	2,41	3,23	2,78	3,71	2,98	3,97	3,00	4,00	3,02	4,02	3,11	4,14
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOMODULINA														
500504901135413	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	77,13	106,63	87,65	121,17	92,93	128,47	93,49	129,24	94,06	130,03	96,41	133,28
552916110066003	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	38,57	53,32	43,83	60,59	46,47	64,24	46,75	64,63	47,04	65,03	48,21	66,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOMODULINA														
552916110065803	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	48,93	67,64	55,60	76,86	58,95	81,49	59,31	81,99	59,67	82,49	61,16	84,55
500504902115416	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	97,86	135,29	111,20	153,73	117,90	162,99	118,62	163,99	119,34	164,98	122,33	169,11
552916110065903	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	146,81	202,96	166,83	230,63	176,88	244,53	177,95	246,01	179,04	247,51	183,51	253,69
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL														
525067401111119	TINIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	7,36	9,87	8,51	11,37	9,09	12,12	9,16	12,21	9,22	12,28	9,49	12,63
525067402116114	TINIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	12,35	16,57	14,27	19,06	15,26	20,34	15,37	20,48	15,48	20,62	15,92	21,19
526128301118112	TINIDAZOL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	7,43	9,97	8,59	11,47	9,18	12,24	9,25	12,33	9,31	12,40	9,58	12,75
507738001111114	TINIDAZOL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	12,36	16,58	14,28	19,07	15,27	20,35	15,38	20,50	15,49	20,64	15,94	21,22
526128302114110	TINIDAZOL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	12,38	16,61	14,31	19,12	15,30	20,39	15,41	20,54	15,51	20,66	15,96	21,24
522718050081317	PLETIL (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	11,44	15,35	13,22	17,66	14,14	18,85	14,24	18,98	14,34	19,11	14,75	19,63
522718050081217	PLETIL (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	19,09	25,61	22,06	29,47	23,59	31,44	23,75	31,65	23,92	31,87	24,61	32,76
525005803117413	FACYL 500 (SANOFI MEDLEY .)	500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	9,09	12,19	10,50	14,03	11,23	14,97	11,31	15,07	11,39	15,17	11,72	15,60
525014040104203	FACYL 500 (SANOFI MEDLEY .)	500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	14,89	19,97	17,21	22,99	18,40	24,53	18,53	24,69	18,66	24,86	19,20	25,56
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;MICONAZOL														
508024701162413	CREVAGIN (EUROFARMA S)	(30 +20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	25,05	33,60	28,95	38,67	30,95	41,25	31,17	41,54	31,39	41,82	32,30	42,99
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;TIOCONAZOL														
509002101160414	GYNOMAX (FARMOQUÍMICA)	(20,0 + 30,0) MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	51,09	68,54	59,04	78,86	63,13	84,15	63,57	84,71	64,02	85,29	65,87	87,68
524802201163418	TAKIL (MARJAN E COMÉRCIO)	20 MG + 30 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC	49,91	66,95	57,68	77,05	61,68	82,21	62,11	82,77	62,54	83,32	64,35	85,65
504617020050217	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	36,08	48,40	41,69	55,69	44,59	59,44	44,90	59,83	45,21	60,23	46,52	61,92
525117070031406	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT 100 BG AL X 35 G + 700 APLIC (*)	3536,12		4086,30		4369,68		4400,20		4431,15		4559,44	
510409501165111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GEOLAB)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	33,75	45,27	39,00	52,10	41,71	55,60	42,00	55,97	42,29	56,34	43,52	57,93
525012501163113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	32,47	43,56	37,52	50,12	40,12	53,48	40,40	53,84	40,69	54,21	41,87	55,73
517609301167111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GLOBO)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	32,96	44,21	38,09	50,88	40,73	54,29	41,01	54,65	41,30	55,02	42,50	56,57
528505205167113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	32,97	44,23	38,10	50,89	40,74	54,30	41,03	54,68	41,32	55,05	42,51	56,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;TIOCONAZOL														
526111801163112	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GERMED)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	33,43	44,85	38,63	51,60	41,31	55,06	41,60	55,44	41,89	55,81	43,10	57,37
538806601166111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	36,07	48,39	41,68	55,68	44,57	59,41	44,88	59,81	45,20	60,22	46,51	61,91
507723901162116	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (EMS)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	36,54	49,02	42,23	56,41	45,15	60,18	45,47	60,59	45,79	61,01	47,11	62,70
525306801164111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	37,57	50,40	43,42	58,00	46,43	61,89	46,75	62,30	47,08	62,73	48,44	64,48
504619070074017	VULNAGEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	40,51	54,34	46,81	62,53	50,06	66,73	50,41	67,18	50,76	67,63	52,23	69,52
532907101161414	GYNBEN (UCI - FARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	44,09	59,15	50,95	68,06	54,48	72,62	54,86	73,11	55,25	73,61	56,85	75,67
504616020035517	VULNAGEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 35 G + APLIC	40,51	54,34	46,81	62,53	50,06	66,73	50,41	67,18	50,76	67,63	52,23	69,52
510409601161418	TININ (GEOLAB)	20 MG/G + 30MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	49,47	66,36	57,17	76,37	61,13	81,48	61,56	82,04	61,99	82,59	63,79	84,91
589021050000217	AMPLOGIN (GALLIA)	20MG/G + 30MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APL	46,81	62,79	54,09	72,25	57,84	77,10	58,25	77,63	58,66	78,15	60,36	80,34
507724001165419	TIOTRAX (EMS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APLIC	37,26	49,98	43,06	57,52	46,04	61,37	46,36	61,78	46,69	62,21	48,04	63,94
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;TIOCONAZOL;SECNIDAZOL														
509003701171415	GYNOPAC (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2 + 100 MG/5G + 150 MG/5G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	59,33	79,59	68,56	91,58	73,32	97,73	73,83	98,39	74,35	99,06	76,50	101,82
509003901179411	GYNOPAC (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4 + 100 MG/5G + 150 MG/5G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	65,83	88,31	76,07	101,61	81,35	108,43	81,92	109,17	82,49	109,90	84,88	112,98
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCOLCHICOSÍDEO														
576720060072717	COLTRAX INJ (SANOFI MEDLEY .)	2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	9,62	12,90	11,12	14,85	11,89	15,85	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
502802901156317	COLTRAX INJ (SANOFI-AVENTIS)	2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD TRANS X 2 ML	9,62	12,90	11,12	14,85	11,89	15,85	11,97	15,95	12,05	16,05	12,40	16,50
504414010039216	TIOCOLCHICOSÍDEO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	24,98		28,87		30,87		31,08		31,30		32,21	
504414010039316	TIOCOLCHICOSÍDEO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD TRANS X 2 ML	6,24	8,37	7,21	9,63	7,71	10,28	7,76	10,34	7,82	10,42	8,05	10,71
504414010039616	TIOCOLCHICOSÍDEO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD TRANS X 2 ML	12,49	16,75	14,43	19,28	15,43	20,57	15,54	20,71	15,65	20,85	16,10	21,43
504414010039116	TIOCOLCHICOSÍDEO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX AMP VD TRANS X 2 ML	2,08	2,79	2,40	3,21	2,57	3,43	2,59	3,45	2,61	3,48	2,68	3,57
509521040029106	TIOCOLCHICOSÍDEO (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	52,10	69,89	60,21	80,43	64,38	85,81	64,83	86,39	65,29	86,99	67,18	89,42
576720050068417	COLTRAX (SANOFI MEDLEY .)	4 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	34,79	46,67	40,20	53,70	42,99	57,30	43,29	57,69	43,60	58,09	44,86	59,71
502802903116312	COLTRAX (SANOFI-AVENTIS)	4 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	34,79	46,67	40,20	53,70	42,99	57,30	43,29	57,69	43,60	58,09	44,86	59,71
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL														
522717090058117	TRALEN (WYETH)	1% CREM DERM CT BG AL X 30G(**)	30,48	40,89	35,22	47,05	37,66	50,20	37,93	50,55	38,19	50,88	39,30	52,31
522717090058217	TRALEN (WYETH)	1% PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G (**)	30,48	40,89	35,22	47,05	37,66	50,20	37,93	50,55	38,19	50,88	39,30	52,31
505510201167411	TIONAZEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	40,86	54,81	47,22	63,08	50,49	67,30	50,84	67,75	51,20	68,21	52,68	70,12
525012401169111	TIOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,80	33,27	28,66	38,28	30,65	40,85	30,86	41,12	31,08	41,41	31,98	42,57
525012402173110	TIOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	24,80	33,27	28,66	38,28	30,65	40,85	30,86	41,12	31,08	41,41	31,98	42,57
505520120021707	TIONAZEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/ML EMU CT FR PLAS OPC X 30ML(**)	34,43	46,19	39,79	53,15	42,55	56,72	42,84	57,09	43,14	57,48	44,39	59,08
505510203178410	TIONAZEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	280 MG/ML SOL CT FR PLAS OPC X 12 ML	147,51	197,88	170,46	227,70	182,28	242,97	183,56	244,62	184,85	246,28	190,20	253,16
504417050062707	TIOCONAZOL (BLAU)	65 MG/G POM VAG CT APLIC GIN X 4,62 G	21,19	28,43	24,49	32,71	26,19	34,91	26,37	35,14	26,55	35,37	27,32	36,36
PRINCÍPIO ATIVO: TIOGUANINA														
505613090039712	LANVIS (ASPEN PHARMA)	40 MG COM CT FR VD AMB X 25	203,00	280,64	230,68	318,90	244,58	338,12	246,06	340,16	247,56	342,24	253,75	350,79
PRINCÍPIO ATIVO: TIOPENTAL SÓDICO														
506714101150410	THIOPENTAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS (*)	513,46		583,48		618,63		622,38		626,17		641,83	
506714102157419	THIOPENTAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS (*)	674,21		766,15		812,30		817,22		822,21		842,76	
PRINCÍPIO ATIVO: TIPRANAVIR														
504505301134211	ELODIUS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 95 ML + SER DOS	545,21	753,72	619,56	856,51	656,88	908,10	660,86	913,60	664,89	919,17	681,51	942,15
504505302114214	ELODIUS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	250 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 120	1172,69	1621,18	1332,60	1842,24	1412,88	1953,22	1421,44	1965,06	1430,11	1977,04	1465,86	2026,47
PRINCÍPIO ATIVO: TIROFIBANA														
505609401151317	AGRASTAT (ASPEN PHARMA)	0,25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	838,24		952,55		1009,93		1016,05		1022,24		1047,80	
PRINCÍPIO ATIVO: TIROTRICINA;BENZOCAÍNA														
511500310111412	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MEL LIMÃO)(**)	63,32	84,94	73,17	97,74	78,25	104,30	78,79	105,00	79,35	105,72	81,64	108,67
511500311118410	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR FRAMBOESA)(**)	11,37	15,25	13,14	17,55	14,05	18,73	14,15	18,86	14,25	18,99	14,66	19,51
511500309113415	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MEL LIMÃO)(**)	11,37	15,25	13,14	17,55	14,05	18,73	14,15	18,86	14,25	18,99	14,66	19,51
511500308117417	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MENTA)(**)	63,32	84,94	73,17	97,74	78,25	104,30	78,79	105,00	79,35	105,72	81,64	108,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIROTRICINA;BENZOCAÍNA														
511512120056503	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR CEREJA)(**)	11,37	15,25	13,14	17,55	14,05	18,73	14,15	18,86	14,25	18,99	14,66	19,51
511512120056603	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MENTA) (**)	11,37	15,25	13,14	17,55	14,05	18,73	14,15	18,86	14,25	18,99	14,66	19,51
511500306114410	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR CEREJA)(**)	63,32	84,94	73,17	97,74	78,25	104,30	78,79	105,00	79,35	105,72	81,64	108,67
511500307110419	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR LARANJA)(**)	63,32	84,94	73,17	97,74	78,25	104,30	78,79	105,00	79,35	105,72	81,64	108,67
511500303115416	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR LARANJA)(**)	11,37	15,25	13,14	17,55	14,05	18,73	14,15	18,86	14,25	18,99	14,66	19,51
PRINCÍPIO ATIVO: TIROTRICINA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA;QUINOSOL														
516300806130428	MALVATRICIN (MEGALABS)	1 MG/ML + 2 MG/ML + 4 MG/ML SOL TOP FR PLAS SPRAY X 50 ML(**)	24,82	33,30	28,68	38,31	30,67	40,88	30,88	41,15	31,10	41,43	32,00	42,59
PRINCÍPIO ATIVO: TIROTRICINA;SULFATO DE HIDROXIQUINOLINA														
516320090002907	MALVATRICIN (MEGALABS)	0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML(**)	8,60	11,54	9,94	13,28	10,63	14,17	10,70	14,26	10,78	14,36	11,09	14,76
516300801163425	MALVATRICIN (MEGALABS)	0,25 MG/G + 6,2 MG/G + 2,2 MG/G GEL CT TB PLAS OPC X 50 G(**)	17,62	23,64	20,36	27,20	21,77	29,02	21,93	29,22	22,08	29,42	22,72	30,24
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA														
541520020017917	ZOTEON PÓ (MYLAN LABORATORIOS)	28 MG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL AL X 224 + 5 INAL	6389,68	8833,36	7261,00	10037,91	7698,41	10642,60	7745,07	10707,10	7792,29	10772,38	7987,10	11041,70
533011001168413	TOBRANOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	19,91	27,52	22,63	31,28	23,99	33,16	24,13	33,36	24,28	33,57	24,89	34,41
523401601162411	TOBRACIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,22	30,72	25,25	34,91	26,77	37,01	26,93	37,23	27,10	37,46	27,78	38,40
500903701164311	TOBREX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24,02	33,21	27,30	37,74	28,94	40,01	29,12	40,26	29,29	40,49	30,03	41,51
506719050078417	TOBRACIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24,50	33,87	27,84	38,49	29,52	40,81	29,70	41,06	29,88	41,31	30,63	42,34
500903702179310	TOBREX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	18,93	26,17	21,51	29,74	22,81	31,53	22,95	31,73	23,09	31,92	23,66	32,71
510417070156206	TOBRAMICINA (GEOLAB)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	12,32	17,03	14,00	19,35	14,84	20,52	14,93	20,64	15,02	20,76	15,40	21,29
506719080080817	TOBRACIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84
552920050124617	TOBRAMICINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12,26	16,95	13,93	19,26	14,77	20,42	14,86	20,54	14,95	20,67	15,33	21,19
506714401170115	TOBRAMICINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84
538803201175410	TOBRACULAR (LEGRAND PHARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12,26	16,95	13,93	19,26	14,77	20,42	14,86	20,54	14,95	20,67	15,33	21,19
538802601171112	TOBRAMICINA (LEGRAND PHARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12,31	17,02	13,99	19,34	14,83	20,50	14,92	20,63	15,01	20,75	15,39	21,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA														
525320090085007	TOBRAMICINA (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12,31	17,02	13,99	19,34	14,83	20,50	14,92	20,63	15,01	20,75	15,39	21,28
526131801177118	TOBRAMICINA (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12,31	17,02	13,99	19,34	14,83	20,50	14,92	20,63	15,01	20,75	15,39	21,28
507743001175410	TOBRALOX (EMS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,33	22,58	18,56	25,66	19,67	27,19	19,79	27,36	19,91	27,52	20,41	28,22
533011002172414	TOBRANOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	15,68	21,68	17,82	24,64	18,89	26,11	19,01	26,28	19,12	26,43	19,60	27,10
504612070013506	TOBRAMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	12,32	17,03	14,00	19,35	14,84	20,52	14,93	20,64	15,02	20,76	15,40	21,29
510417070156306	TOBRAMICINA (GEOLAB)	3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	615,82	851,34	699,80	967,43	741,95	1025,70	746,45	1031,92	751,00	1038,21	769,78	1064,18
537514010004704	TOBRAZOL (TEVA .)	300 MG/5ML SOL INAL CT 14 ENV AL X 4 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	6486,32		7370,82		7814,84		7862,20		7910,15		8107,90	
526513030077514	TOBI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG/5ML SOL NEB CT 14 ENV AL X 4 AMP PE	5600,57	7742,46	6364,29	8798,26	6747,67	9328,26	6788,57	9384,80	6829,96	9442,02	7000,71	9678,07
541519110016417	TOBI (MYLAN LABORATORIOS)	300 MG/5ML SOL NEB CT 14 ENV AL X 4 AMP PE	6389,68	8833,36	7261,00	10037,91	7698,41	10642,60	7745,07	10707,10	7792,29	10772,38	7987,10	11041,70
535415090001506	TOBRAMICINA (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	60 MG/ML SOL INAL OR CT 8 ENV 7 AMP PLAS PEBD TRANS X 5ML	4153,28	5741,67	4719,64	6524,63	5003,95	6917,67	5034,28	6959,60	5064,97	7002,02	5191,60	7177,08
508503903131313	BRAMITOB (CHIESI)	75 MG/ML SOL INAL OR CT 56 FLAC PLAS TRANS X 4 ML	6674,05	9226,48	7584,15	10484,64	8041,02	11116,24	8089,76	11183,62	8139,08	11251,80	8342,56	11533,10
PRINCÍPIO ATIVO: TOCILIZUMABE														
529215110026303	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	162 MG SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,9 ML (*)	3990,00		4534,09		4807,23		4836,36		4865,85		4987,50	
529220090026807	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 4 FA VD TRANS X 20 ML (*)	11876,73		13496,29		14309,31		14396,03		14483,81		14845,91	
529208502157210	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1484,58		1687,02		1788,65		1799,49		1810,46		1855,73	
529220090026707	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	2969,17		3374,06		3577,31		3598,99		3620,94		3711,46	
529208501150212	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML (*)	593,82		674,80		715,45		719,78		724,17		742,28	
PRINCÍPIO ATIVO: TOLCAPONA														
512003001119311	TASMAR (VALEANT DO BRASIL)	100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	131,84	182,26	149,82	207,12	158,84	219,59	159,81	220,93	160,78	222,27	164,80	227,83
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
523709302119411	ÉGIDE (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	177,66	245,60	201,89	279,10	214,05	295,91	215,35	297,71	216,66	299,52	222,08	307,01
508022404111419	AMATO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	23,57	32,58	26,78	37,02	28,40	39,26	28,57	39,50	28,74	39,73	29,46	40,73
542617080010103	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	40,43	55,89	45,94	63,51	48,71	67,34	49,01	67,75	49,30	68,15	50,54	69,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
508022301116116	TOPIRAMATO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	298,86	413,16	339,61	469,49	360,07	497,78	362,25	500,79	364,46	503,84	373,58	516,45
514504901119317	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	449,64	621,60	510,95	706,36	541,73	748,91	545,02	753,46	548,34	758,05	562,05	777,00
506717030067204	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	103,98	143,75	118,16	163,35	125,28	173,19	126,04	174,24	126,80	175,29	129,98	179,69
508022401110411	AMATO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	117,87	162,95	133,94	185,16	142,01	196,32	142,87	197,51	143,74	198,71	147,34	203,69
542617060009804	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	202,15	279,46	229,72	317,57	243,55	336,69	245,03	338,74	246,52	340,80	252,69	349,33
538820060079107	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16,73	23,13	19,01	26,28	20,16	27,87	20,28	28,04	20,40	28,20	20,91	28,91
526120050113907	TOPIRAMATO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	37,69	52,10	42,83	59,21	45,41	62,78	45,68	63,15	45,96	63,54	47,11	65,13
525319010056406	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	48,71	67,34	55,35	76,52	58,69	81,14	59,04	81,62	59,40	82,12	60,89	84,18
538820060079207	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	33,48	46,28	38,05	52,60	40,34	55,77	40,58	56,10	40,83	56,45	41,85	57,86
526120050114007	TOPIRAMATO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	75,37	104,19	85,65	118,41	90,81	125,54	91,36	126,30	91,91	127,06	94,21	130,24
525319010056506	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	97,42	134,68	110,70	153,04	117,37	162,26	118,08	163,24	118,80	164,23	121,78	168,35
526120050114107	TOPIRAMATO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	113,06	156,30	128,48	177,62	136,22	188,32	137,04	189,45	137,88	190,61	141,33	195,38
525319010056606	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	146,13	202,02	166,06	229,57	176,06	243,39	177,13	244,87	178,21	246,36	182,66	252,52
538820060079307	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	50,21	69,41	57,06	78,88	60,49	83,62	60,86	84,14	61,23	84,65	62,76	86,76
538820060079407	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	100,43	138,84	114,13	157,78	121,00	167,28	121,73	168,28	122,48	169,32	125,54	173,55
526120100124407	TOPIRAMATO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	226,10	312,57	256,93	355,19	272,41	376,59	274,06	378,87	275,73	381,18	282,63	390,72
510020060047607	TOPIRAMATO (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	277,79	384,03										
525319010056706	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	292,27	404,05	332,13	459,15	352,13	486,80	354,27	489,76	356,43	492,74	365,34	505,06
507735001110113	TOPIRAMATO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	304,73	421,27	346,28	478,71	367,14	507,55	369,37	510,63	371,62	513,74	380,91	526,59
511511402111414	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19,60	27,10	22,27	30,79	23,61	32,64	23,76	32,85	23,90	33,04	24,50	33,87
500514030056403	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	51,50	71,20	58,52	80,90	62,05	85,78	62,42	86,29	62,80	86,82	64,38	89,00
511511408118410	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	58,95	81,49	66,99	92,61	71,02	98,18	71,45	98,78	71,89	99,38	73,69	101,87
536220120012307	TOPIRAMATO (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	116,59	161,18	132,49	183,16	140,47	194,19	141,32	195,37	142,18	196,56	145,74	201,48
511511401113413	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	117,99	163,11	134,08	185,36	142,16	196,53	143,02	197,72	143,89	198,92	147,49	203,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
500514030056503	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	308,84	426,95	350,95	485,17	372,10	514,41	374,35	517,52	376,63	520,67	386,05	533,69
538002412119112	TOPIRAMATO (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	308,86	426,98	350,98	485,21	372,12	514,43	374,38	517,56	376,66	520,71	386,08	533,73
511511303111114	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	87,49	120,95	99,42	137,44	105,41	145,72	106,05	146,61	106,70	147,51	109,36	151,18
525013060102703	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	58,95	81,49	66,99	92,61	71,02	98,18	71,45	98,78	71,89	99,38	73,69	101,87
525013060102803	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	117,87	162,95	133,94	185,16	142,01	196,32	142,87	197,51	143,74	198,71	147,34	203,69
520733402115110	TOPIRAMATO (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	146,14	202,03	166,07	229,58	176,07	243,41	177,14	244,89	178,22	246,38	182,68	252,54
538002309113417	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,69	21,69	17,83	24,65	18,90	26,13	19,02	26,29	19,13	26,45	19,61	27,11
533520070032707	TOPIRAMATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	110,94	153,37	126,07	174,28	133,66	184,78	134,47	185,90	135,29	187,03	138,68	191,72
538002312114410	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	94,26	130,31	107,11	148,07	113,57	157,00	114,25	157,94	114,95	158,91	117,83	162,89
552920020113317	TOPIRAMATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100MG COM REV CT BL AL/AL X 60	308,84	426,95	350,95	485,17	372,10	514,41	374,35	517,52	376,63	520,67	386,05	533,69
514504904118311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	15 MG CAP DURA CT FR PLAS PE OPC X 60	81,92	113,25	93,09	128,69	98,70	136,45	99,30	137,28	99,90	138,11	102,40	141,56
523714060030403	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
523709303115418	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	42,50	58,75	48,30	66,77	51,20	70,78	51,52	71,22	51,83	71,65	53,13	73,45
514504905114311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PE OPC X 60	136,54	188,76	155,16	214,50	164,51	227,43	165,50	228,79	166,51	230,19	170,68	235,96
514517020032903	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	136,54	188,76	155,16	214,50	164,51	227,43	165,50	228,79	166,51	230,19	170,68	235,96
506717030067304	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12	5,13	7,09	5,83	8,06	6,18	8,54	6,22	8,60	6,26	8,65	6,41	8,86
542617060009904	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12	9,85	13,62	11,19	15,47	11,87	16,41	11,94	16,51	12,01	16,60	12,31	17,02
508021030138503	AMATO (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	14,56	20,13	16,55	22,88	17,54	24,25	17,65	24,40	17,76	24,55	18,20	25,16
508022302112114	TOPIRAMATO (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	70,88	97,99	80,55	111,36	85,40	118,06	85,92	118,78	86,44	119,50	88,60	122,48
506717030067004	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	25,73	35,57	29,24	40,42	31,00	42,86	31,19	43,12	31,38	43,38	32,16	44,46
508022402117411	AMATO (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	29,15	40,30	33,13	45,80	35,12	48,55	35,33	48,84	35,55	49,15	36,44	50,38
542617060009604	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	49,30	68,15	56,02	77,44	59,40	82,12	59,76	82,61	60,12	83,11	61,63	85,20
526120050113307	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	11,16	15,43	12,68	17,53	13,45	18,59	13,53	18,70	13,61	18,82	13,95	19,29
538820060078507	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
525319010055606	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	14,81	20,47	16,83	23,27	17,84	24,66	17,95	24,81	18,06	24,97	18,51	25,59
526120050113407	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	22,32	30,86	25,36	35,06	26,89	37,17	27,05	37,40	27,22	37,63	27,90	38,57
538820060078607	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	25,26	34,92	28,70	39,68	30,43	42,07	30,62	42,33	30,80	42,58	31,58	43,66
525319010055706	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	29,58	40,89	33,61	46,46	35,64	49,27	35,85	49,56	36,07	49,86	36,98	51,12
526120050113507	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	33,50	46,31	38,07	52,63	40,36	55,80	40,61	56,14	40,85	56,47	41,88	57,90
538820060078707	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,89	52,38	43,06	59,53	45,65	63,11	45,93	63,50	46,21	63,88	47,36	65,47
525319010055806	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	44,38	61,35	50,43	69,72	53,47	73,92	53,79	74,36	54,12	74,82	55,48	76,70
526120100124207	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	66,97	92,58	76,10	105,20	80,69	111,55	81,18	112,23	81,67	112,90	83,71	115,72
538820110092507	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	72,03	99,58	81,85	113,15	86,78	119,97	87,31	120,70	87,84	121,43	90,04	124,48
507735002117111	TOPIRAMATO (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	77,13	106,63	87,65	121,17	92,93	128,47	93,49	129,24	94,06	130,03	96,41	133,28
525319010056006	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	88,76	122,71	100,86	139,43	106,94	147,84	107,59	148,74	108,24	149,64	110,95	153,38
500514030056003	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,86	17,78	14,61	20,20	15,49	21,41	15,59	21,55	15,68	21,68	16,08	22,23
511511409114419	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	14,55	20,11	16,53	22,85	17,53	24,23	17,64	24,39	17,74	24,52	18,19	25,15
536220120012207	TOPIRAMATO (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	29,14	40,28	33,11	45,77	35,11	48,54	35,32	48,83	35,54	49,13	36,43	50,36
511511403116411	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	29,16	40,31	33,14	45,81	35,13	48,57	35,35	48,87	35,56	49,16	36,45	50,39
538002407115112	TOPIRAMATO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	77,13	106,63	87,65	121,17	92,93	128,47	93,49	129,24	94,06	130,03	96,41	133,28
500514030056103	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	77,13	106,63	87,65	121,17	92,93	128,47	93,49	129,24	94,06	130,03	96,41	133,28
511511304118112	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	69,33	95,84	78,78	108,91	83,53	115,48	84,04	116,18	84,55	116,89	86,66	119,80
525013060102303	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	14,60	20,18	16,59	22,93	17,59	24,32	17,70	24,47	17,80	24,61	18,25	25,23
525013060102403	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	29,15	40,30	33,13	45,80	35,12	48,55	35,33	48,84	35,55	49,15	36,44	50,38
520733401119112	TOPIRAMATO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	59,11	81,72	67,17	92,86	71,22	98,46	71,65	99,05	72,09	99,66	73,89	102,15
511511406115414	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X10	4,83	6,68	5,49	7,59	5,82	8,05	5,85	8,09	5,89	8,14	6,04	8,35
538002302119411	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	3,87	5,35	4,40	6,08	4,66	6,44	4,69	6,48	4,72	6,53	4,84	6,69
538002305118414	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	23,31	32,22	26,49	36,62	28,08	38,82	28,25	39,05	28,43	39,30	29,14	40,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
533520070032507	TOPIRAMATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	24,49	33,86	27,83	38,47	29,51	40,80	29,68	41,03	29,87	41,29	30,61	42,32
552920020113117	TOPIRAMATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25MG COM REV CT BL AL/AL X 60	77,12	106,61	87,64	121,16	92,92	128,46	93,48	129,23	94,05	130,02	96,40	133,27
523714060030503	ÉGIDE (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14,49	20,03	16,47	22,77	17,46	24,14	17,56	24,28	17,67	24,43	18,11	25,04
523709304111416	ÉGIDE (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	84,39	116,66	95,90	132,58	101,67	140,55	102,29	141,41	102,91	142,27	105,49	145,83
514504903111313	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	222,99	308,27	253,40	350,31	268,66	371,41	270,29	373,66	271,94	375,94	278,74	385,34
508022406112412	AMATO (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 12	11,69	16,16	13,28	18,36	14,08	19,46	14,17	19,59	14,26	19,71	14,61	20,20
542617080010003	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 12	17,84	24,66	20,27	28,02	21,49	29,71	21,62	29,89	21,76	30,08	22,30	30,83
508022303119112	TOPIRAMATO (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	150,40	207,92	170,91	236,27	181,20	250,50	182,30	252,02	183,41	253,55	188,00	259,90
506717030067104	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	51,47	71,15	58,49	80,86	62,01	85,73	62,39	86,25	62,77	86,78	64,34	88,95
508022403113418	AMATO (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	58,32	80,62	66,27	91,61	70,27	97,14	70,69	97,72	71,12	98,32	72,90	100,78
542617060009704	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	89,19	123,30	101,35	140,11	107,46	148,56	108,11	149,46	108,77	150,37	111,49	154,13
538820060078807	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16,73	23,13	19,01	26,28	20,16	27,87	20,28	28,04	20,40	28,20	20,91	28,91
526120050113607	TOPIRAMATO (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	20,24	27,98	23,00	31,80	24,39	33,72	24,53	33,91	24,68	34,12	25,30	34,98
525319010056106	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	24,16	33,40	27,45	37,95	29,11	40,24	29,28	40,48	29,46	40,73	30,20	41,75
538820060078907	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	33,48	46,28	38,05	52,60	40,34	55,77	40,58	56,10	40,83	56,45	41,85	57,86
526120050113707	TOPIRAMATO (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	40,50	55,99	46,02	63,62	48,80	67,46	49,09	67,86	49,39	68,28	50,63	69,99
525319010056206	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	48,30	66,77	54,89	75,88	58,19	80,44	58,55	80,94	58,90	81,43	60,38	83,47
538820060079007	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	50,21	69,41	57,06	78,88	60,49	83,62	60,86	84,14	61,23	84,65	62,76	86,76
526120050113807	TOPIRAMATO (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	60,75	83,98	69,03	95,43	73,19	101,18	73,64	101,80	74,09	102,43	75,94	104,98
525319010055906	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	72,47	100,19	82,35	113,84	87,31	120,70	87,84	121,43	88,38	122,18	90,59	125,24
526120100124307	TOPIRAMATO (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	121,51	167,98	138,08	190,89	146,40	202,39	147,28	203,61	148,18	204,85	151,89	209,98
538820110092607	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	139,28	192,55	158,27	218,80	167,81	231,99	168,82	233,38	169,85	234,81	174,10	240,68
525319010056306	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	144,94	200,37	164,70	227,69	174,63	241,42	175,68	242,87	176,76	244,36	181,18	250,47
507735003113111	TOPIRAMATO (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	153,35	212,00	174,26	240,90	184,76	255,42	185,88	256,97	187,01	258,53	191,69	265,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
500514030056203	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,56	35,34	29,05	40,16	30,80	42,58	30,98	42,83	31,17	43,09	31,95	44,17
511511407111412	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9,70	13,41	11,02	15,23	11,69	16,16	11,76	16,26	11,83	16,35	12,13	16,77
511511404112418	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29,16	40,31	33,14	45,81	35,13	48,57	35,35	48,87	35,56	49,16	36,45	50,39
552920020113217	TOPIRAMATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	153,40	212,07	174,32	240,99	184,82	255,50	185,94	257,05	187,07	258,61	191,75	265,08
500514030056303	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	153,40	212,07	174,32	240,99	184,82	255,50	185,94	257,05	187,07	258,61	191,75	265,08
538002411112114	TOPIRAMATO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	153,41	212,08	174,33	241,00	184,83	255,52	185,95	257,06	187,09	258,64	191,76	265,10
511511305114110	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	54,43	75,25	61,85	85,50	65,58	90,66	65,98	91,21	66,38	91,77	68,04	94,06
536202801112110	TOPIRAMATO (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	58,29	80,58	66,24	91,57	70,23	97,09	70,65	97,67	71,09	98,28	72,86	100,72
511511405119416	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	58,35	80,67	66,31	91,67	70,30	97,19	70,73	97,78	71,16	98,37	72,94	100,84
525013060102503	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29,15	40,30	33,13	45,80	35,12	48,55	35,33	48,84	35,55	49,15	36,44	50,38
525013060102603	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	58,32	80,62	66,27	91,61	70,27	97,14	70,69	97,72	71,12	98,32	72,90	100,78
520733403111119	TOPIRAMATO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	86,67	119,82	98,49	136,16	104,42	144,35	105,05	145,23	105,70	146,12	108,34	149,77
538002306114412	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	7,77	10,74	8,83	12,21	9,36	12,94	9,42	13,02	9,48	13,11	9,71	13,42
538002301112411	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	46,66	64,50	53,02	73,30	56,22	77,72	56,56	78,19	56,90	78,66	58,33	80,64
533520070032607	TOPIRAMATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	53,48	73,93	60,77	84,01	64,43	89,07	64,82	89,61	65,22	90,16	66,85	92,42
PRINCÍPIO ATIVO: TOSILATO DE NIRAPARIBE MONOIDRATADO														
510621060058202	ZEJULA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 28 (*)	8102,65		9363,33		10012,67		10082,61		10153,52		10447,48	
510621060058102	ZEJULA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 56 (*)	16205,29		18726,64		20025,33		20165,20		20307,03		20894,96	
PRINCÍPIO ATIVO: TOSILATO DE SORAFENIBE														
538912050012113	NEXAVAR (BAYER)	200 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	6360,35	8792,81	7227,67	9991,83	7663,07	10593,74	7709,51	10657,95	7756,52	10722,93	7950,44	10991,02
PRINCÍPIO ATIVO: TOSILATO DE SULTAMICILINA														
522718020073217	UNASYN (WYETH)	375 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR/AL X 10	107,87	149,12	122,58	169,46	129,96	179,66	130,75	180,75	131,55	181,86	134,84	186,41
PRINCÍPIO ATIVO: TOXINA BOTULÍNICA A														
506713201151410	PROSIGNE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	1266,51	1750,88	1439,22	1989,64	1525,92	2109,49	1535,16	2122,27	1544,52	2135,21	1583,14	2188,60
519508601153412	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	1459,76	2018,03	1658,82	2293,22	1758,75	2431,37	1769,41	2446,11	1780,19	2461,01	1824,70	2522,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOXINA BOTULÍNICA A														
504417090064407	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	10871,35	15029,00	12353,81	17078,42	13098,01	18107,23	13177,39	18216,97	13257,74	18328,05	13589,19	18786,26
501001201158312	BOTOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	100 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	1580,15	2184,46	1795,63	2482,35	1903,79	2631,88	1915,33	2647,83	1927,01	2663,98	1975,19	2730,58
504417090064307	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	1087,13	1502,89	1235,38	1707,84	1309,79	1810,71	1317,73	1821,68	1325,77	1832,80	1358,91	1878,61
504417090064507	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	108713,44		123538,04		130980,02		131773,84		132577,34		135891,80	
587620050000117	XEOMIN (MERZ COMERCIAL)	100 U PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	1387,46	1918,08	1576,66	2179,64	1671,64	2310,94	1681,77	2324,95	1692,02	2339,12	1734,33	2397,61
562620080000807	NABOTA (MOKSHA 8 BRASIL DISTRIBUIDORA E REPRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	100 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	1199,91	1658,81	1363,53	1885,00	1445,67	1998,55	1454,44	2010,68	1463,30	2022,93	1499,89	2073,51
519519120028907	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	150 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	2189,63	3027,04	2488,22	3439,82	2638,11	3647,03	2654,10	3669,14	2670,28	3691,51	2737,04	3783,80
519513070020703	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	2919,50	4036,04	3317,61	4586,40	3517,47	4862,70	3538,79	4892,17	3560,37	4922,00	3649,38	5045,05
504417090064707	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	21742,69	30057,99	24707,61	34156,82	26196,01	36214,45	26354,77	36433,92	26515,47	36656,08	27178,36	37572,49
519513070020803	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	14597,54	20180,24	16588,12	22932,10	17587,39	24313,53	17693,98	24460,89	17801,88	24610,05	18246,93	25225,31
501001202154418	BOTOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	200 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	3160,31	4368,94	3591,26	4964,71	3807,60	5263,78	3830,68	5295,69	3854,04	5327,98	3950,39	5461,18
504417090064607	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	2174,28	3005,81	2470,77	3415,69	2619,61	3621,46	2635,49	3643,41	2651,56	3665,63	2717,85	3757,27
504417090064807	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	217426,87		247076,07		261960,02		263547,68		265154,68		271783,59	
539212040000403	DYSPORT (BEAUFOUR IPSEN)	300 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	990,26	1368,98	1125,30	1555,66	1193,08	1649,36	1200,31	1659,36	1207,63	1669,48	1237,83	1711,23
506713202158419	PROSIGNE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	633,29	875,49	719,65	994,87	763,00	1054,80	767,62	1061,19	772,30	1067,66	791,61	1094,35
519513070020503	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	729,88	1009,02	829,41	1146,61	879,37	1215,68	884,70	1223,05	890,10	1230,51	912,35	1261,27
504417090064107	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	5435,65	7514,47	6176,88	8539,17	6548,97	9053,57	6588,67	9108,45	6628,84	9163,98	6794,56	9393,08
519513070020603	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	3649,39	5045,07	4147,04	5733,04	4396,85	6078,39	4423,50	6115,23	4450,47	6152,51	4561,74	6306,34
501012080012003	BOTOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	50 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	790,08	1092,24	897,82	1241,18	951,90	1315,95	957,67	1323,92	963,51	1332,00	987,60	1365,30
504417090064007	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	543,57	751,45	617,69	853,92	654,90	905,36	658,87	910,85	662,89	916,41	679,46	939,31
504417090064207	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	54356,72		61769,02		65490,01		65886,92		66288,67		67945,90	
539200201155412	DYSPORT (BEAUFOUR IPSEN)	500 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1646,34	2275,97	1870,84	2586,33	1983,54	2742,13	1995,56	2758,74	2007,73	2775,57	2057,93	2844,97
PRINCÍPIO ATIVO: TOXÓIDE DIFTÉRICO;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 2;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 1;TOXÓIDE TETÂNICO;TOXÓIDE PERTUSSIS														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOXÓIDE DIFTÉRICO;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 2;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 1;TOXÓIDE TETÂNICO;TOXÓIDE PERTUSSIS														
576720060071217	TETRAXIM (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	75,16	103,90	85,41	118,07	90,55	125,18	91,10	125,94	91,66	126,71	93,95	129,88
PRINCÍPIO ATIVO: TRANILCIPROMINA														
510612110048403	PARNATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	23,79	32,89	27,03	37,37	28,66	39,62	28,84	39,87	29,01	40,10	29,74	41,11
PRINCÍPIO ATIVO: TRASTUZUMABE														
529214040025801	KADCYLA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	6123,03		7075,70		7566,40		7619,25		7672,84		7894,98	
523718020036607	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 2 FA VD TRANS (*)	7597,78		8633,84		9153,95		9209,43		9265,58		9497,23	
523718020036807	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 3 FA VD TRANS (*)	11396,67		12950,77		13730,92		13814,14		13898,38		14245,84	
523718020036907	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS (*)	15195,57		17267,70		18307,91		18418,87		18531,18		18994,46	
544120010004807	KANJINTI (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	1687,08		1917,14		2032,63		2044,95		2057,41		2108,85	
522720040085307	TRAZIMERA (WYETH)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	1687,08		1917,14		2032,63		2044,95		2057,41		2108,85	
569720010000307	ONTRUZANT (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL .)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	1932,83		2196,40		2328,71		2342,82		2357,11		2416,04	
545120020000307	HERZUMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE FARMACEUTICOS DOS BRASIL)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	2003,10		2276,25		2413,37		2428,00		2442,80		2503,88	
523718020036707	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	3798,88		4316,91		4576,96		4604,70		4632,78		4748,60	
529213020024503	HERCEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	3799,11		4317,17		4577,24		4604,98		4633,06		4748,89	
529214040025701	KADCYLA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	160 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	9796,85		11321,12		12106,24		12190,80		12276,54		12631,97	
544120010004907	KANJINTI (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	420 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	4824,17		5482,01		5812,25		5847,48		5883,13		6030,21	
544120010005007	KANJINTI (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	420 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS DIL FA VD TRANS X 20 ML (*)	4824,17		5482,01		5812,25		5847,48		5883,13		6030,21	
529214020025305	PERJETA HER (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	420 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML + 440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML (*)	22065,72		25498,88		27267,23		27457,68		27650,80		28451,34	
569721030000407	ONTRUZANT (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL .)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS 20 ML (*)	5669,65		6442,79		6830,90		6872,30		6914,21		7087,06	
523718020037007	ZEDORA (LIBBS)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML (*)	11143,41		12662,97		13425,79		13507,16		13589,52		13929,26	
522720040085207	TRAZIMERA (WYETH)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML (*)	4948,77		5623,60		5962,37		5998,51		6035,08		6185,96	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRASTUZUMABE														
545120010000207	HERZUMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE FARMACEUTICOS DOS BRASIL)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML (*)	5875,75		6676,99		7079,22		7122,12		7165,55		7344,69	
529202401154314	HERCEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML (*)	11144,07		12663,72		13426,59		13507,96		13590,33		13930,09	
529216070026503	HERCEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	600 MG SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	9471,41		10762,97		11411,33		11480,49		11550,50		11839,26	
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA														
510418100168903	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML (*)	2889,76		3283,82		3481,64		3502,74		3524,10		3612,20	
510418100169103	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML (*)	3466,91		3939,67		4177,00		4202,31		4227,94		4333,64	
525013090103106	TRAVOPROSTA (SANOFI MEDLEY .)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	57,80	79,91	65,68	90,80	69,64	96,27	70,06	96,85	70,49	97,45	72,25	99,88
510414060106606	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	57,80	79,91	65,68	90,80	69,64	96,27	70,06	96,85	70,49	97,45	72,25	99,88
510414040106104	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	80,89	111,83	91,92	127,07	97,46	134,73	98,05	135,55	98,65	136,38	101,11	139,78
520715110096406	TRAVOPROSTA (TEUTO BRASILEIRO)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC BRANCO POLIETILENO GOT X 2,5 ML	57,80	79,91	65,68	90,80	69,64	96,27	70,06	96,85	70,49	97,45	72,25	99,88
507744201178111	TRAVOPROSTA (EMS)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	57,79	79,89	65,67	90,78	69,63	96,26	70,05	96,84	70,48	97,43	72,24	99,87
510418100168803	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	57,80	79,91	65,68	90,80	69,64	96,27	70,06	96,85	70,49	97,45	72,25	99,88
510418100169003	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	80,89	111,83	91,92	127,07	97,46	134,73	98,05	135,55	98,65	136,38	101,11	139,78
506718020075104	AITRAVIC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	82,20	113,64	93,41	129,13	99,04	136,92	99,64	137,75	100,24	138,58	102,75	142,05
525312040034006	TRAVOPROSTA (NOVA QUIMICA)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	55,98	77,39	63,61	87,94	67,45	93,25	67,85	93,80	68,27	94,38	69,98	96,74
526136501171417	TRAVAMED (GERMED)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	88,92	122,93	101,05	139,70	107,13	148,10	107,78	149,00	108,44	149,91	111,15	153,66
500903801177316	TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	88,92	122,93	101,05	139,70	107,13	148,10	107,78	149,00	108,44	149,91	111,15	153,66
500912110006403	TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5,0 ML	177,83	245,84	202,08	279,36	214,25	296,19	215,55	297,99	216,87	299,81	222,29	307,30
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA;MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL														
500904701133315	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	92,46	127,82	105,07	145,25	111,40	154,00	112,07	154,93	112,76	155,88	115,58	159,78
500912100006303	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	184,95	255,68	210,17	290,55	222,83	308,05	224,18	309,92	225,55	311,81	231,19	319,61
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA														
541818100092706	TRETINOÍNA (EMS)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,29	25,28	20,78	28,73	22,04	30,47	22,17	30,65	22,30	30,83	22,86	31,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA														
526120020107707	VITPEEL (GERMED)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27,58	38,13	31,34	43,33	33,23	45,94	33,43	46,22	33,63	46,49	34,48	47,67
510620030054617	VITANOL-A (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	28,14	38,90	31,98	44,21	33,90	46,86	34,11	47,16	34,32	47,45	35,18	48,63
512105201168414	VITACID (THERASKIN .)	0,25MG/G GEL CT BG AL X 25 G	21,51	29,74	24,44	33,79	25,92	35,83	26,07	36,04	26,23	36,26	26,89	37,17
541818100092806	TRETINOÍNA (EMS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,80	27,37	22,50	31,10	23,86	32,99	24,00	33,18	24,15	33,39	24,75	34,22
510620030054717	VITANOL-A (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	30,46	42,11	34,61	47,85	36,70	50,74	36,92	51,04	37,15	51,36	38,08	52,64
526120020107807	VITPEEL (GERMED)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	30,46	42,11	34,61	47,85	36,70	50,74	36,92	51,04	37,15	51,36	38,08	52,64
512105202164412	VITACID (THERASKIN .)	0,5MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G 01	30,75	42,51	34,94	48,30	37,05	51,22	37,27	51,52	37,50	51,84	38,44	53,14
541818100092906	TRETINOÍNA (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,01	31,81	26,15	36,15	27,72	38,32	27,89	38,56	28,06	38,79	28,76	39,76
510620030054817	VITANOL-A (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	35,41	48,95	40,24	55,63	42,66	58,97	42,92	59,33	43,18	59,69	44,26	61,19
526120020107907	VITPEEL (GERMED)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	35,41	48,95	40,24	55,63	42,66	58,97	42,92	59,33	43,18	59,69	44,26	61,19
512105801165416	VITACID (THERASKIN .)	1,00MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G	58,84	81,34	66,86	92,43	70,89	98,00	71,32	98,60	71,76	99,20	73,55	101,68
509018040022017	VESANOID (FARMOQUÍMICA)	10 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 100	1120,56	1549,11	1273,36	1760,35	1350,07	1866,39	1358,25	1877,70	1366,54	1889,16	1400,70	1936,39
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;FLUOCINOLONA ACETONIDA;HIDROQUINONA														
510101801164319	TRI-LUMA (GALDERMA BRASIL)	0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	125,95	168,96	145,55	194,42	155,64	207,46	156,73	208,86	157,83	210,28	162,40	216,16
507741501162419	TRINULOX (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G	54,00	72,44	62,40	83,35	66,73	88,95	67,20	89,55	67,67	90,16	69,63	92,68
526120050110907	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	54,26	72,79	62,70	83,75	67,05	89,37	67,52	89,98	67,99	90,58	69,96	93,12
526129601166412	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	84,55	113,42	97,70	130,51	104,48	139,26	105,21	140,20	105,95	141,16	109,02	145,11
526130801165111	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	81,88	109,84	94,62	126,39	101,18	134,87	101,89	135,78	102,60	136,69	105,58	140,53
526129602162410	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	155,47	208,56	179,66	239,99	192,12	256,08	193,46	257,81	194,82	259,56	200,46	266,82
526120050111007	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 6 G	32,56	43,68	37,63	50,27	40,24	53,64	40,52	54,00	40,80	54,36	41,98	55,88
538800801163117	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	50,52	67,77	58,38	77,98	62,43	83,21	62,87	83,78	63,31	84,35	65,14	86,70
507739401164116	HIDROQUINONA+ TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	77,32	103,72	89,35	119,35	95,55	127,36	96,21	128,21	96,89	129,09	99,70	132,70
538801101165417	SUAVICID (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	84,55	113,42	97,70	130,51	104,48	139,26	105,21	140,20	105,95	141,16	109,02	145,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;FLUOCINOLONA ACETONIDA;HIDROQUINONA														
507739402160114	HIDROQUINONA+ TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	101,06	135,57	116,78	155,99	124,88	166,46	125,75	167,58	126,64	168,72	130,31	173,45
538800802161118	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	107,02	143,56	123,67	165,20	132,25	176,28	133,17	177,46	134,11	178,68	137,99	183,67
538801102161415	SUAVICID (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	164,66	220,89	190,28	254,17	203,47	271,21	204,90	273,05	206,34	274,91	212,31	282,59
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;FOSFATO DE CLINDAMICINA														
512105901178315	VITACID ACNE (THERASKIN .)	0,25 MG/G + 12 MG/G GEL CT BG AL X 25 G	56,59	75,91	65,39	87,35	69,93	93,21	70,42	93,84	70,91	94,47	72,97	97,13
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;HIDROQUINONA;FLUCLOROLONA ACETONIDA														
512105401175414	VITACID PLUS (THERASKIN .)	40 MG/G + 0,1 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS X 15 G	71,74	96,24	82,90	110,74	88,65	118,16	89,27	118,96	89,90	119,77	92,50	123,12
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA ACETONIDA														
506411701161411	COLUJET (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10	10,05	13,89	11,42	15,79	12,11	16,74	12,18	16,84	12,26	16,95	12,56	17,36
538808701168414	ONCILEG-A (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	8,07	11,16	9,17	12,68	9,72	13,44	9,78	13,52	9,84	13,60	10,09	13,95
541818060085904	COLIAFT (EMS)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	8,28	11,45	9,41	13,01	9,98	13,80	10,04	13,88	10,10	13,96	10,35	14,31
538820601161115	TRIANCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	8,19	11,32	9,31	12,87	9,87	13,64	9,93	13,73	9,99	13,81	10,24	14,16
526118001162119	TRIANCINOLONA ACETONIDA (GERMED)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	8,25	11,41	9,38	12,97	9,94	13,74	10,00	13,82	10,06	13,91	10,31	14,25
507727701168113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (EMS)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	8,28	11,45	9,41	13,01	9,98	13,80	10,04	13,88	10,10	13,96	10,35	14,31
517113110013804	ORALSEPT (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10G	10,68	14,76	12,14	16,78	12,87	17,79	12,95	17,90	13,02	18,00	13,35	18,46
528524101169116	TRIANCINOLONA ACETONIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G POM BUC CT BG AL X 10 G	8,12	11,23	9,23	12,76	9,78	13,52	9,84	13,60	9,90	13,69	10,15	14,03
510411401164113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (GEOLAB)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	9,31	12,87	10,58	14,63	11,22	15,51	11,28	15,59	11,35	15,69	11,64	16,09
505618040043317	OMCILON A (ASPEN PHARMA)	1,0 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	12,80	17,70	14,55	20,11	15,42	21,32	15,52	21,46	15,61	21,58	16,00	22,12
510411101160414	ONCICREM-A (GEOLAB)	1,0 MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	12,04	16,64	13,68	18,91	14,51	20,06	14,59	20,17	14,68	20,29	15,05	20,81
543515120002417	MUD ORAL (MOMENTA .)	1MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	11,13	15,39	12,65	17,49	13,41	18,54	13,49	18,65	13,57	18,76	13,91	19,23
508030102161112	TRIANCINOLONA DE ACETONIDA (EUROFARMA S)	1MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	8,19	11,32	9,31	12,87	9,87	13,64	9,93	13,73	9,99	13,81	10,24	14,16
527200502151313	OPTHAAC 40 (OPHTHALMOS)	40 MG/ML SUSP INJ CT FA VD AMB X 1 ML	56,77	78,48	64,51	89,18	68,40	94,56	68,81	95,13	69,23	95,71	70,96	98,10
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA ACETONIDA;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA;GRAMICIDINA														
503406801165414	ONCIBEL (BELFAR)	(1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G	26,65	35,75	30,80	41,14	32,93	43,89	33,16	44,19	33,40	44,50	34,36	45,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA ACETONIDA;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA;GRAMICIDINA														
543516090005817	MUD (MOMENTA .)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,36	13,90	11,97	15,99	12,80	17,06	12,89	17,18	12,98	17,29	13,36	17,78
508026902165114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (EUROFARMA S)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,53	31,56	27,19	36,32	29,08	38,76	29,28	39,02	29,49	39,29	30,34	40,38
538807401160118	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,29	25,88	22,29	29,77	23,84	31,78	24,00	31,98	24,17	32,20	24,87	33,10
538807402167116	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,53	23,52	20,26	27,06	21,66	28,87	21,81	29,06	21,97	29,27	22,60	30,08
525069101164116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	21,47	28,80	24,81	33,14	26,53	35,36	26,72	35,61	26,90	35,84	27,68	36,84
525069102160114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,50	31,52	27,16	36,28	29,04	38,71	29,24	38,97	29,45	39,24	30,30	40,33
507726001065119	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA+SULFATO DE NEOMICINA+GRAMICIDINA+NISTATINA (EMS)	1,0 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20,94	28,09	24,20	32,33	25,88	34,50	26,06	34,73	26,24	34,96	27,00	35,94
526119801162111	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (GERMED)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,48	27,47	23,67	31,62	25,31	33,74	25,48	33,96	25,66	34,19	26,41	35,15
538808602161411	ONCILEG (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,60	27,63	23,81	31,81	25,46	33,94	25,63	34,16	25,81	34,39	26,56	35,35
507726101061115	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA+SULFATO DE NEOMICINA+GRAMICIDINA+NISTATINA (EMS)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,94	28,09	24,20	32,33	25,88	34,50	26,06	34,73	26,24	34,96	27,00	35,94
538808601163410	ONCILEG (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,39	26,01	22,41	29,93	23,96	31,94	24,13	32,16	24,30	32,38	25,00	33,28
543516050005318	MUD (MOMENTA .)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	10,36	13,90	11,97	15,99	12,80	17,06	12,89	17,18	12,98	17,29	13,36	17,78
508026901169116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (EUROFARMA S)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	21,56	28,92	24,91	33,27	26,64	35,51	26,83	35,75	27,02	36,00	27,80	37,00
504616120048517	NEOLON D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	32,61	43,75	37,68	50,33	40,30	53,72	40,58	54,08	40,86	54,44	42,05	55,97
504616120048617	NEOLON D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	31,44	42,18	36,33	48,53	38,85	51,78	39,12	52,13	39,40	52,49	40,54	53,96
PRINCÍPIO ATIVO: TRIBENOSÍDEO														
526507201111410	GLYVENOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40	33,30	44,67	38,48	51,40	41,15	54,85	41,44	55,22	41,73	55,60	42,94	57,15
PRINCÍPIO ATIVO: TRIBENOSÍDEO;CLORIDRATO DE LIDOCAINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIBENOSÍDEO;CLORIDRATO DE LIDOCAINA														
510617110058117	PROCTO-GLYVENOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG + 40 MG SUP RET CT STR X 10(**)	18,73	25,13	21,64	28,91	23,15	30,86	23,31	31,06	23,47	31,27	24,15	32,14
510617110058017	PROCTO-GLYVENOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/G + 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	17,07	22,90	19,73	26,36	21,09	28,11	21,24	28,30	21,39	28,50	22,01	29,30
PRINCÍPIO ATIVO: TRIBULUS TERRESTRIS L.														
511419120007007	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	280 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10(**)	79,75	106,98	92,16	123,11	98,55	131,36	99,24	132,25	99,94	133,15	102,83	136,87
511419120006907	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	280 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15(**)	99,69	133,73	115,20	153,88	123,19	164,20	124,05	165,31	124,92	166,43	128,54	171,09
511419120006707	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	94 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15(**)	41,94	56,26	48,47	64,75	51,83	69,09	52,19	69,55	52,56	70,03	54,08	71,98
511419120006807	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	94 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	69,89	93,75	80,76	107,88	86,37	115,12	86,97	115,90	87,58	116,68	90,12	119,95
PRINCÍPIO ATIVO: TRICLOSANA;ALANTOÍNA;ÓXIDO DE ZINCO														
531418050003207	PÓ PELOTENSE (SAÚDE)	5 MG/G + 1 MG/G + 100 MG/G PÓ TOP FRAS PLAS X 120 G(**)	9,92	13,31	11,46	15,31	12,26	16,34	12,34	16,44	12,43	16,56	12,79	17,02
531418050003307	PÓ PELOTENSE (SAÚDE)	5 MG/G + 1 MG/G + 100 MG/G PÓ TOP FRAS PLAS X 80 G(**)	7,34	9,85	8,48	11,33	9,07	12,09	9,13	12,17	9,20	12,26	9,46	12,59
PRINCÍPIO ATIVO: TRICLOSANA;MENTOL;BENZOCAÍNA														
543517110007517	ANDOLBA (MOMENTA .)	4,5% + 0,5% + 0,5% AER TOP CT TB AL X 43 G	19,87	26,65	22,96	30,67	24,55	32,72	24,73	32,96	24,90	33,17	25,62	34,10
508000503131311	ANDOLBA (EUROFARMA S)	4,5% + 0,5% + 0,5% AER TOP CX TB AL X 43 G(**)	20,37	27,33	23,54	31,44	25,17	33,55	25,35	33,78	25,53	34,01	26,26	34,95
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFENATATO DE VILANTEROL														
510616030054502	ANORO ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	62,5 MCG/DOSE PO INAL OR + 25 MCG/DOSE PO INAL OR CT STR AL X 30 + 30	247,45	331,95	285,95	381,97	305,78	407,58	307,92	410,34	310,08	413,12	319,06	424,68
510616030054602	ANORO ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	62,5 MCG/DOSE PO INAL OR + 25 MCG/DOSE PO INAL OR CT STR AL X 7 + 7	57,74	77,46	66,72	89,12	71,35	95,10	71,85	95,75	72,35	96,39	74,45	99,10
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFLURIDINA;TIPIRACILA														
531320090011207	LONSURF® (S SERVIER DO BRASIL)	(15,0 + 6,14) MG COM REV CT BL AL AL X 60	8730,42	11711,55	10088,77	13476,42	10788,42	14380,15	10863,78	14477,28	10940,19	14575,71	11256,92	14983,34
531320090011107	LONSURF® (S SERVIER DO BRASIL)	(15,0 + 6,14) MG COM REV CT BL AL AL X 20	2910,14	3903,85	3362,92	4492,13	3596,14	4793,38	3621,26	4825,76	3646,73	4858,57	3752,31	4994,45
531320090011307	LONSURF® (S SERVIER DO BRASIL)	(20,0 + 8,19) MG COM REV CT BL AL AL X 20	3881,56	5206,97	4485,48	5991,63	4796,55	6393,44	4830,05	6436,62	4864,03	6480,39	5004,85	6661,62
531320090011407	LONSURF® (S SERVIER DO BRASIL)	(20,0 + 8,19) MG COM REV CT BL AL AL X 60	11644,69	15620,94	13456,46	17974,92	14389,67	19180,34	14490,17	19309,88	14592,09	19441,16	15014,56	19984,88
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFOLIUM PRATENSE L.														
575220010004607	CLIMATRIX (MYRALIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	70,85	95,04	81,87	109,36	87,55	116,70	88,16	117,48	88,78	118,28	91,35	121,59
509020100024707	PROMENSIL (FARMOQUÍMICA)	100MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	24,71	33,15	28,55	38,14	30,53	40,69	30,75	40,98	30,96	41,25	31,86	42,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFOLIUM PRATENSE L.														
509019120022307	PROMENSIL (FARMOQUÍMICA)	100MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	74,15	99,47	85,69	114,46	91,63	122,14	92,27	122,96	92,92	123,80	95,61	127,26
560819120004707	MINEL (ARESE PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	71,81	96,33	82,98	110,84	88,74	118,28	89,36	119,08	89,99	119,89	92,59	123,24
560819120004607	MINEL (ARESE PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8(**)	19,15	25,69	22,13	29,56	23,66	31,54	23,83	31,76	24,00	31,98	24,69	32,86
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFOSFATO DISSÓDICO DE URIDINA;FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA														
517700901112416	ETNA (GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	30,50	40,91	35,25	47,09	37,69	50,24	37,95	50,57	38,22	50,92	39,33	52,35
PRINCÍPIO ATIVO: TRIGLICERÍDIOS C10-18;ÓLEO DE SOJA;TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA														
520920080013307	LIPIDEM (S B. BRAUN)	(100 + 80 + 20) MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 500 ML (*)	1920,67		2219,50		2373,43		2390,00		2406,81		2476,49	
520920080013207	LIPIDEM (S B. BRAUN)	(100 + 80 + 20) MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 250 ML (*)	960,34		1109,76		1186,72		1195,01		1203,41		1238,25	
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMEGESTONA;ESTRADIOL														
522709903114311	TOTELLE (WYETH)	1,0 MG + 0,125 MG COM REV CT ENV BL AL PLAS TRANS X 28	52,46	72,52	59,61	82,41	63,20	87,37	63,59	87,91	63,98	88,45	65,58	90,66
522709904110318	TOTELLE (WYETH)	1,0 MG COM REV X 14 + (1,0 MG + 0,250) MG COM REV CT ENV BL AL PLAS TRANS X 14	52,46	72,52	59,61	82,41	63,20	87,37	63,59	87,91	63,98	88,45	65,58	90,66
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
528529908117117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	70,97	98,11	80,65	111,49	85,51	118,21	86,02	118,92	86,55	119,65	88,71	122,64
528529901112111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,73	16,22	13,33	18,43	14,13	19,53	14,22	19,66	14,30	19,77	14,66	20,27
528516020129306	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	46,12		52,41		55,57		55,90		56,24		57,65	
528529903115116	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (*)	92,25		104,83		111,14		111,82		112,50		115,31	
528529904111114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,92	15,10	12,41	17,16	13,16	18,19	13,24	18,30	13,32	18,41	13,65	18,87
528529907110119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	132,09	182,61	150,10	207,50	159,14	220,00	160,11	221,34	161,09	222,70	165,11	228,25
528529906114110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (*)	184,54		209,70		222,34		223,68		225,05		230,68	
504502401111413	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	160 MG + 800 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,41	17,16	14,10	19,49	14,95	20,67	15,04	20,79	15,13	20,92	15,51	21,44
538812902131419	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	13,20	18,25	15,00	20,74	15,90	21,98	16,00	22,12	16,10	22,26	16,50	22,81
506412050025803	BACTROPIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML + COP	13,44	18,58	15,27	21,11	16,19	22,38	16,29	22,52	16,39	22,66	16,80	23,23
509020090023717	BACTRIM (FARMOQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	14,35	19,84	16,31	22,55	17,29	23,90	17,39	24,04	17,50	24,19	17,94	24,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
520718804135112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	9,11	12,59	10,35	14,31	10,98	15,18	11,04	15,26	11,11	15,36	11,39	15,75
541815020009706	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (EMS)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	9,33	12,90	10,60	14,65	11,24	15,54	11,31	15,64	11,38	15,73	11,66	16,12
538820020072607	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	13,20	18,25	15,00	20,74	15,90	21,98	16,00	22,12	16,10	22,26	16,50	22,81
504617040060017	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	9,07	12,54	10,31	14,25	10,93	15,11	10,99	15,19	11,06	15,29	11,34	15,68
504617040059917	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	5,56	7,69	6,32	8,74	6,70	9,26	6,74	9,32	6,78	9,37	6,95	9,61
520718805131110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (*)	442,41		502,74		533,02		536,25		539,52		553,01	
528502808138412	ESPECTROPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 50 ML (EMB HOSP) (*)	69,30		78,75		83,49		84,00		84,51		86,63	
510005302136413	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FURP)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (*)	356,86											
520718803139114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 COP (*)	232,57		264,28		280,20		281,90		283,62		290,71	
511516801111117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	10,30	14,24	11,70	16,17	12,41	17,16	12,48	17,25	12,56	17,36	12,88	17,81
520718801111115	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	44,47		50,53		53,58		53,90		54,23		55,59	
520702805110419	BACTERACIN (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,15	16,80	13,81	19,09	14,64	20,24	14,73	20,36	14,82	20,49	15,19	21,00
509020090023517	BACTRIM (FARMOQUÍMICA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	18,11	25,04	20,58	28,45	21,82	30,16	21,95	30,34	22,09	30,54	22,64	31,30
520718802116110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,26	12,80	10,52	14,54	11,16	15,43	11,22	15,51	11,29	15,61	11,58	16,01
538812901117412	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 80 MG COM CT STR X 20	15,54	21,48	17,66	24,41	18,72	25,88	18,84	26,05	18,95	26,20	19,43	26,86
510013010012503	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FURP)	400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	116,47											
517005402111410	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	400 MG + 80 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	109,15	150,89	124,03	171,46	131,51	181,80	132,30	182,90	133,11	184,02	136,44	188,62
506400902118419	BACTROPIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG +80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,99	23,49	19,31	26,69	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
504502301133415	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,93	15,11	12,42	17,17	13,17	18,21	13,25	18,32	13,33	18,43	13,66	18,88

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
504502302131416	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 50 ML + CP MED	5,12	7,08	5,82	8,05	6,17	8,53	6,21	8,58	6,24	8,63	6,40	8,85
504502303111419	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,24	15,54	12,77	17,65	13,54	18,72	13,62	18,83	13,71	18,95	14,05	19,42
504617020050317	BAC-SULFITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	125,67	173,73	142,81	197,43	151,41	209,32	152,33	210,59	153,26	211,87	157,09	217,17
509020090023817	BACTRIM (FARMOQUÍMICA)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	27,75	38,36	31,53	43,59	33,43	46,22	33,64	46,51	33,84	46,78	34,69	47,96
508020010127207	SUBTRAX (EUROFARMA S)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	18,37	25,40	20,88	28,87	22,13	30,59	22,27	30,79	22,40	30,97	22,96	31,74
508020080133407	SUBTRAX (EUROFARMA S)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	25,31	34,99	28,76	39,76	30,49	42,15	30,68	42,41	30,87	42,68	31,64	43,74
503400701118415	BELFACTRIM (BELFAR)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	12,47	17,24	14,17	19,59	15,02	20,76	15,12	20,90	15,21	21,03	15,59	21,55
509020090023617	BACTRIM (FARMOQUÍMICA)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,77	24,57	20,19	27,91	21,41	29,60	21,54	29,78	21,67	29,96	22,21	30,70
520718806111113	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 10	11,58	16,01	13,16	18,19	13,95	19,29	14,04	19,41	14,12	19,52	14,48	20,02
520702901111412	BACTERACIN (TEUTO BRASILEIRO)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 10	12,99	17,96	14,76	20,40	15,65	21,64	15,75	21,77	15,84	21,90	16,24	22,45
508020010127307	SUBTRAX (EUROFARMA S)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC X 10	12,75	17,63	14,49	20,03	15,36	21,23	15,45	21,36	15,55	21,50	15,94	22,04
517117060014403	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC X 10	14,19	19,62	16,13	22,30	17,10	23,64	17,20	23,78	17,30	23,92	17,74	24,52
538814501116415	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	800 MG + 160 MG COM CT STR X 10	16,47	22,77	18,72	25,88	19,84	27,43	19,96	27,59	20,09	27,77	20,59	28,46
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL;CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA														
538817401112412	UROCTRIN (LEGRAND PHARMA)	80 MG + 400 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23,30	31,26	26,93	35,97	28,79	38,37	28,99	38,63	29,20	38,90	30,04	39,98
PRINCÍPIO ATIVO: TRIÓXIDO DE ARSÊNIO														
537518050007217	TRISENOX (TEVA .)	1 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	8553,32		9884,11		10569,58		10643,40		10718,26		11028,57	
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTORRELINA														
500511701154311	NEO DECAPEPTYL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,25 MG PO LIOF SUS INJ IM LIB PROL CT FA VD TRANS + SOL DIL X 2 ML	1958,26	2707,18	2225,30	3076,35	2359,35	3261,66	2373,65	3281,43	2388,12	3301,44	2447,83	3383,98
500515050059703	NEO DECAPEPTYL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ IM LIB PROL CT FA VD TRANS + SOL DIL X 2 ML	3916,60	5414,47	4450,68	6152,80	4718,79	6523,45	4747,39	6562,99	4776,34	6603,01	4895,75	6768,09
500505401152414	NEO DECAPEPTYL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ IM CT FA VD TRANS + SOL DIL X 2 ML	652,79	902,44	741,81	1025,51	786,49	1087,28	791,26	1093,87	796,09	1100,55	815,99	1128,06
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;FIBRINOGÊNIO														
501104501170319	TACHOSIL (TAKEDA PHARMA .)	5,5MG/CM2 + 2,0UI/CM2 ESPONJA CT 1 BL PLAS INC/PLAS OPC + SACHÊ AL (9,5CM X 4,8CM) (*)	895,98		1018,16		1079,49		1086,04		1092,66		1119,98	
PRINCÍPIO ATIVO: TROMETAMOL CETOROLACO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TROMETAMOL CETOROLACO														
552920110134807	TORMIV SL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 10	24,12	33,34	27,41	37,89	29,06	40,17	29,24	40,42	29,41	40,66	30,15	41,68
552920110134907	TORMIV SL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 20	48,23	66,68	54,81	75,77	58,11	80,33	58,46	80,82	58,82	81,32	60,29	83,35
552920110134707	TORMIV SL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM SUBL CT BL AL AL X 4	9,65	13,34	10,97	15,17	11,63	16,08	11,70	16,17	11,77	16,27	12,06	16,67
541821060162206	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	16,26	22,48	18,48	25,55	19,59	27,08	19,71	27,25	19,83	27,41	20,33	28,11
541821060162506	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	32,53	44,97	36,97	51,11	39,19	54,18	39,43	54,51	39,67	54,84	40,66	56,21
541821060162606	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	48,79	67,45	55,44	76,64	58,78	81,26	59,14	81,76	59,50	82,26	60,99	84,32
531621060093403	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	75,07	103,78	85,31	117,94	90,45	125,04	90,99	125,79	91,55	126,56	93,84	129,73
541821060162406	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 4	6,51	9,00	7,40	10,23	7,84	10,84	7,89	10,91	7,94	10,98	8,14	11,25
541821060162306	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 5	8,13	11,24	9,24	12,77	9,80	13,55	9,85	13,62	9,91	13,70	10,16	14,05
507320110007507	DEOCIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR AL X 20	39,24	54,25	44,59	61,64	47,28	65,36	47,56	65,75	47,85	66,15	49,05	67,81
541821060162906	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	23,47	32,45	26,67	36,87	28,28	39,10	28,45	39,33	28,62	39,57	29,34	40,56
541821060163006	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	46,94	64,89	53,34	73,74	56,55	78,18	56,90	78,66	57,24	79,13	58,68	81,12
541821060163106	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML	70,41	97,34	80,01	110,61	84,83	117,27	85,35	117,99	85,87	118,71	88,01	121,67
541821060162706	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	30 MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	16,26	22,48	18,48	25,55	19,59	27,08	19,71	27,25	19,83	27,41	20,33	28,11
541821060162806	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	30 MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	32,52	44,96	36,95	51,08	39,18	54,16	39,42	54,50	39,66	54,83	40,65	56,20
511620050044907	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR)	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 AMP VD AMB X 1ML (*)	54,20		61,59		65,30		65,70		66,10		67,75	
511620050045107	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR)	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML (*)	108,41		123,19		130,61		131,41		132,21		135,51	
511620020044707	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR)	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 1ML (*)	542,02		615,93		653,04		656,99		661,00		677,53	
511620020044607	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR)	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	1084,02		1231,84		1306,05		1313,96		1321,98		1355,03	
511620050044807	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR)	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 1ML (*)	271,00		307,95		326,51		328,48		330,49		338,75	
511620050045007	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR)	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	542,02		615,93		653,04		656,99		661,00		677,53	
538821040102706	TROMETAMOL CETOROLACO (LEGRAND PHARMA)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	47,19	65,24	53,63	74,14	56,86	78,61	57,20	79,08	57,55	79,56	58,99	81,55
541821040158306	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	47,19	65,24	53,63	74,14	56,86	78,61	57,20	79,08	57,55	79,56	58,99	81,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TROMETAMOL CETOROLACO														
526121040140006	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	47,19	65,24	53,63	74,14	56,86	78,61	57,20	79,08	57,55	79,56	58,99	81,55
531621040092803	TORAGESIC OFTA (EMS SIGMA PHARMA)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	53,85	74,44	61,19	84,59	64,88	89,69	65,27	90,23	65,67	90,78	67,31	93,05
538821040102606	TROMETAMOL CETOROLACO (LEGRAND PHARMA)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	23,60	32,63	26,82	37,08	28,43	39,30	28,61	39,55	28,78	39,79	29,50	40,78
541821040158206	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	23,60	32,63	26,82	37,08	28,43	39,30	28,61	39,55	28,78	39,79	29,50	40,78
526121040139906	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	23,60	32,63	26,82	37,08	28,43	39,30	28,61	39,55	28,78	39,79	29,50	40,78
531621040092703	TORAGESIC OFTA (EMS SIGMA PHARMA)	4 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	26,93	37,23	30,60	42,30	32,45	44,86	32,64	45,12	32,84	45,40	33,66	46,53
506721030090806	TROMETAMOL CETOROLACO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML	23,81	32,92	27,06	37,41	28,69	39,66	28,86	39,90	29,04	40,15	29,76	41,14
PRINCÍPIO ATIVO: TROPICAMIDA														
500902901178316	MYDRIACYL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	10,93	14,66	12,63	16,87	13,51	18,01	13,60	18,12	13,70	18,25	14,09	18,75
506719080080517	CICLOMIDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	10,95	14,69	12,65	16,90	13,53	18,03	13,63	18,16	13,72	18,28	14,12	18,79
523400301173418	CICLOMIDRIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	9,93	13,32	11,47	15,32	12,27	16,35	12,36	16,47	12,44	16,57	12,80	17,04
533011501179414	TROPINOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,10	13,55	11,67	15,59	12,48	16,63	12,57	16,75	12,66	16,87	13,02	17,33
PRINCÍPIO ATIVO: TROXERRUTINA;CUMARINA														
540520020006607	TRONVAZ (MABRA EIRELI)	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 (**)	22,45	30,12	25,94	34,65	27,74	36,98	27,94	37,23	28,13	37,48	28,95	38,53
540520020006707	TRONVAZ (MABRA EIRELI)	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60(**)	56,89	76,32	65,74	87,81	70,30	93,70	70,79	94,34	71,29	94,98	73,35	97,63
506313402117419	VARICOSS (CIFARMA CIENTÍFICA)	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAST PVDC TRANS X 60	55,51	74,46	64,15	85,69	68,60	91,44	69,07	92,04	69,56	92,68	71,57	95,26
506313401110410	VARICOSS (CIFARMA CIENTÍFICA)	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAST PVDC TRANS X 20	22,45	30,12	25,94	34,65	27,74	36,98	27,94	37,23	28,13	37,48	28,95	38,53
501103206116319	VENALOT (TAKEDA PHARMA .)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	12,08	16,20	13,96	18,65	14,93	19,90	15,03	20,03	15,14	20,17	15,58	20,74
501103205111313	VENALOT (TAKEDA PHARMA .)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 (*)	36,22		41,86		44,76		45,07		45,39		46,70	
501103202110413	VENALOT (TAKEDA PHARMA .)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 (*)	65,44		75,62		80,87		81,43		82,00		84,38	
504617080064618	ANGIOLOT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,76	34,56	29,77	39,77	31,83	42,43	32,05	42,71	32,28	43,01	33,21	44,20
PRINCÍPIO ATIVO: TROXERRUTINA;SULFATO DE NEOMICINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;ACETATO DE HIDROCORTISONA;BENZOCAÍNA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TROXERRUTINA;SULFATO DE NEOMICINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;ACETATO DE HIDROCORTISONA;BENZOCAÍNA														
540915100016017	GINGILONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	POM BUCAL CT BG AL X 10 G	12,55	16,84	14,50	19,37	15,51	20,67	15,62	20,82	15,73	20,96	16,18	21,54
PRINCÍPIO ATIVO: UNCARIA TOMENTOSA DC.														
581220030000407	ARTRINON (LABORATORIO VITALAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45	27,65	37,09	31,95	42,68	34,17	45,55	34,41	45,86	34,65	46,16	35,65	47,45
511420020008207	IMUNOMAX GEL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	50 MG/G GEL CREM CT BG AL X 10 G(**)	49,13	65,91	56,77	75,83	60,71	80,92	61,14	81,48	61,57	82,03	63,35	84,32
PRINCÍPIO ATIVO: UNDECILATO DE TESTOSTERONA														
538912050015813	NEBIDO (BAYER)	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML (PORT 344/98 LISTA C5)	408,41	564,60	464,10	641,59	492,06	680,24	495,04	684,36	498,06	688,54	510,51	705,75
508018090122504	HORMUS (EUROFARMA S)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	265,46	366,98	301,66	417,03	319,83	442,15	321,77	444,83	323,73	447,54	331,83	458,74
508019010124906	UNDECILATO DE TESTOSTERONA (EUROFARMA S)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	265,46	366,98	301,66	417,03	319,83	442,15	321,77	444,83	323,73	447,54	331,83	458,74
542620010011907	ATESTO (SUPERA FARMA S S.A)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	313,11	432,86	355,81	491,89	377,24	521,51	379,53	524,68	381,84	527,87	391,39	541,07
PRINCÍPIO ATIVO: UPADACITINIBE HEMI-HIDRATADO														
543720060004307	RINVOQ (ABBVIE .)	15 MG COM REV LIB PROL CT 3 FR PLAS PEAD OPC X 30	11723,24	15726,31	13547,24	18096,19	14486,74	19309,73	14587,92	19440,14	14690,52	19572,30	15115,84	20119,69
543720060004207	RINVOQ (ABBVIE .)	15 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	3907,75	5242,11	4515,75	6032,07	4828,92	6436,59	4862,64	6480,05	4896,84	6524,10	5038,62	6706,57
PRINCÍPIO ATIVO: URÉIA														
510101201167414	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL)	0,1 G/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G(**)	26,90	36,09	31,09	41,53	33,24	44,31	33,47	44,60	33,71	44,91	34,68	46,16
510101202171415	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL)	0,1 G/G LOÇÃO DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML (**)	41,86	56,15	48,37	64,61	51,73	68,95	52,09	69,42	52,46	69,89	53,97	71,84
510112110005503	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL)	0,1 G/G LOÇÃO DERM FR PLAS OPC X 300 ML (**)	53,85	72,24	62,23	83,13	66,54	88,69	67,01	89,30	67,48	89,90	69,43	92,41
525012902168418	UREADIN (SANOFI MEDLEY .)	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G(**)	40,85	54,80	47,21	63,06	50,48	67,29	50,83	67,74	51,19	68,20	52,67	70,11
510102201160418	NUTRAPLUS 20 (GALDERMA BRASIL)	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G (**)	41,68	55,91	48,16	64,33	51,51	68,66	51,86	69,11	52,23	69,59	53,74	71,53
PRINCÍPIO ATIVO: URIDINA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA														
517700903115412	ETNA (GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	76,27	102,31	88,14	117,74	94,25	125,63	94,91	126,48	95,57	127,33	98,34	130,89
517700902151415	ETNA (GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG PO LIOF SOL INJ CT 3 FA VD AMB + 3 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	48,37	64,89	55,90	74,67	59,77	79,67	60,19	80,21	60,61	80,75	62,37	83,02
PRINCÍPIO ATIVO: URIDINA-5'-TRIFOSFATO TRISSÓDICA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA;CITIDINA 5'-MONOFOSFATO DISSÓDICO														
517720020005007	ETNA (GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 180	274,56	368,31	317,28	423,82	339,28	452,23	341,65	455,29	344,05	458,38	354,02	471,21
PRINCÍPIO ATIVO: UROFOLITROPINA														
525213050018804	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	247,60	342,29	281,36	388,96	298,31	412,40	300,12	414,90	301,95	417,43	309,50	427,87
525213050018704	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	275,08	380,28	312,59	432,14	331,42	458,17	333,43	460,95	335,46	463,75	343,85	475,35

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: UROFOLITROPINA														
525213050019004	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	330,24	456,54	375,27	518,79	397,88	550,05	400,29	553,38	402,73	556,75	412,80	570,67
525213050018904	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	115,63	159,85	131,40	181,65	139,31	192,59	140,16	193,76	141,01	194,94	144,54	199,82
525213050018604	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	128,47	177,60	145,99	201,82	154,78	213,97	155,72	215,27	156,67	216,59	160,59	222,01
525213050019104	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	154,20	213,17	175,23	242,25	185,78	256,83	186,91	258,39	188,05	259,97	192,75	266,47
PRINCÍPIO ATIVO: USTEQUINUMABE														
514517100034103	STELARA (JANSSEN-CILAG)	130 MG SOL INJ INFUS IV CT X 1 FA VD TRANS X 26 ML	32854,46	45419,36	37334,63	51612,94	39583,68	54722,12	39823,58	55053,76	40066,41	55389,46	41068,08	56774,21
514507901152211	STELARA (JANSSEN-CILAG)	45 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	11372,71	15722,10	12923,54	17866,04	13702,06	18942,29	13785,10	19057,09	13869,16	19173,30	14215,89	19652,63
514515100027903	STELARA (JANSSEN-CILAG)	45 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 0,5 ML	11372,71	15722,10	12923,54	17866,04	13702,06	18942,29	13785,10	19057,09	13869,16	19173,30	14215,89	19652,63
514515100028003	STELARA (JANSSEN-CILAG)	90 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 1 ML	22745,38	31444,15	25847,03	35732,00	27404,07	37884,52	27570,15	38114,12	27738,26	38346,52	28431,73	39305,20
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR)														
502813050064803	ADACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	96,36	133,21	109,50	151,38	116,10	160,50	116,80	161,47	117,51	162,45	120,45	166,52
510606301150311	REFORTRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	96,36	133,21	109,50	151,38	116,10	160,50	116,80	161,47	117,51	162,45	120,45	166,52
545317070001407	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML (*)	950,84											
545317040001307	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML (*)	950,84											
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HEPATITE B (RECOMBINANTE), POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)														
510604101154317	INFANRIX HEXA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SUS DIL SER PREENC VD TRANS X 0.5 ML	176,94	244,61	201,07	277,97	213,18	294,71	214,47	296,49	215,78	298,30	221,18	305,77
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA)														
510612901156412	REFORTRIX IPV (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	110,16	152,29	125,18	173,05	132,72	183,48	133,53	184,60	134,34	185,72	137,70	190,36
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)														
510604201159310	INFANRIX PENTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER VD TRANS DIL X 0,5 ML + 2 AGU	114,47	158,25	130,08	179,83	137,92	190,67	138,75	191,81	139,60	192,99	143,09	197,81
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA)														
510603501159318	HAVRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1440 UEL/ML SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	128,31	177,38	145,81	201,57	154,59	213,71	155,53	215,01	156,48	216,32	160,39	221,73
502823102155411	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	160 U/ML SUS INJ CT SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	72,19	99,80	82,03	113,40	86,98	120,24	87,50	120,96	88,04	121,71	90,24	124,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA)														
525502501151411	VAQTA (ORGANON .)	25 U SUS INJ IM CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	58,78	81,26	66,80	92,35	70,82	97,90	71,25	98,50	71,68	99,09	73,48	101,58
545316120001207	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	25 U SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML (*)	587,70											
502823101159411	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	320 U/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	98,42	136,06	111,84	154,61	118,58	163,93	119,30	164,93	120,02	165,92	123,03	170,08
525502502158411	VAQTA (ORGANON .)	50 U SUS INJ IM CT 1 FA VD INC X 1,0 ML	87,41	120,84	99,33	137,32	105,31	145,58	105,95	146,47	106,60	147,37	109,26	151,05
510608202151316	TWINRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	720 UEL + 20 MCG SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	132,61	183,33	150,69	208,32	159,77	220,87	160,74	222,21	161,72	223,57	165,76	229,15
510603502155316	HAVRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	720 UEL/0,5 ML SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	83,73	115,75	95,15	131,54	100,88	139,46	101,49	140,30	102,11	141,16	104,66	144,69
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA B (RECOMBINANTE)														
510616090056217	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	3635,58	4877,00	4201,23	5611,94	4492,59	5988,28	4523,97	6028,73	4555,79	6069,72	4687,68	6239,46
510616090056017	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	363,56	487,70	420,13	561,20	449,26	598,83	452,40	602,88	455,58	606,97	468,77	623,95
510616090056117	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML +AGU	363,56	487,70	420,13	561,20	449,26	598,83	452,40	602,88	455,58	606,97	468,77	623,95
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA BCG														
509700101158418	VACINA BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA)	1 MG PÓ LIOF INJ CX 01 AMP VD AMB + 1 AMP DIL X 1 ML (*)	51,24											
509700103150414	VACINA BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA)	1MG PÓ LIOF INJ CX 25 AMP VD AMB + 25 AMP DIL X 1 ML	411,54	555,97										
509700201152411	IMUNO BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA)	40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 01 AMP AMB	304,52	420,98										
509700202159411	IMUNO BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA)	40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 02 AMP AMB	609,06	841,99										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA CONTRA RAIVA														
576720060073517	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI MEDLEY .)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FR VD TRANS + 10 SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA (*)	815,22		926,39		982,19		988,15		994,17		1019,03	
576720060073417	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI MEDLEY .)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS + 5 SER DIL X 0,5 ML C/AGU ACOPLADA (*)	407,61		463,19		491,10		494,07		497,09		509,51	
576720060073317	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI MEDLEY .)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT FR VD TRANS + SER DIL X 0,5 ML C/ AGULHA ACOPLADA	81,52	112,70	92,64	128,07	98,22	135,78	98,81	136,60	99,41	137,43	101,90	140,87
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA CONTRA SARAMPO														
541913080002704	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 10 DOSES + CT 10 AMP VD INC DIL X 5 ML	1175,37	1624,88	1335,65	1846,46	1416,11	1957,69	1424,69	1969,55	1433,38	1981,56	1469,21	2031,10
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE)														
541921060008707	VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 2,5 ML	31858,71	42737,33										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA DENGUE 1, 2, 3 E 4 (RECOMBINANTE, ATENUADA)														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA DENGUE 1, 2, 3 E 4 (RECOMBINANTE, ATENUADA)														
502816080071307	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	127,86	171,52	147,75	197,36	158,00	210,60	159,10	212,02	160,22	213,46	164,86	219,43
502816080071407	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	127,86	171,52	147,75	197,36	158,00	210,60	159,10	212,02	160,22	213,46	164,86	219,43
502816080071707	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1278,63	1715,24	1477,57	1973,71	1580,04	2106,07	1591,07	2120,29	1602,27	2134,72	1648,65	2194,41
502816080071507	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 5 FA VD TRANS X 5 DOSES + 5 FA VD TRANS X 2,5 ML	3196,60	4288,13	3693,95	4934,32	3950,13	5265,23	3977,72	5300,79	4005,69	5336,81	4121,67	5486,08
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) E MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)														
541912100001604	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 3 FA + 3 AMP VD INC DIL X 0,5 ML	53,21	73,56	60,47	83,60	64,11	88,63	64,50	89,17	64,89	89,71	66,51	91,95
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE)														
510602503158310	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	35,30	48,80	40,11	55,45	42,53	58,80	42,79	59,15	43,05	59,51	44,13	61,01
525502601156415	RECOMBIVAX® HB (ORGANON .)	10 MCG/1,0 ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	59,46	82,20	67,57	93,41	71,64	99,04	72,07	99,63	72,51	100,24	74,33	102,76
510602505150317	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MCG SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	66,52	91,96	75,59	104,50	80,14	110,79	80,63	111,47	81,12	112,14	83,15	114,95
502823204152411	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	28,80	39,81	32,73	45,25	34,70	47,97	34,91	48,26	35,12	48,55	36,00	49,77
502823201153415	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1,0 ML	41,34	57,15	46,98	64,95	49,81	68,86	50,11	69,27	50,41	69,69	51,68	71,44
525502602152413	RECOMBIVAX® HB (ORGANON .)	5 MCG/0,5 ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	31,97	44,20	36,33	50,22	38,52	53,25	38,75	53,57	38,99	53,90	39,96	55,24
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HERPES ZOSTER (ATENUADA)														
525514020016502	ZOSTAVAX (ORGANON .)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 3 ML	373,27	516,02	424,17	586,39	449,72	621,71	452,45	625,49	455,21	629,30	466,59	645,03
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA)														
502819010079007	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	38,98	53,89	44,30	61,24	46,96	64,92	47,25	65,32	47,54	65,72	48,73	67,37
502819010078707	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	38,98	53,89	44,30	61,24	46,96	64,92	47,25	65,32	47,54	65,72	48,73	67,37
502819010079107	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	389,79	538,86	442,94	612,34	469,63	649,24	472,47	653,16	475,35	657,14	487,24	673,58
502815030068804	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	194,89	269,42	221,47	306,17	234,81	324,61	236,23	326,57	237,67	328,56	243,61	336,78
502815030069004	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	389,78	538,85	442,93	612,32	469,61	649,21	472,46	653,15	475,34	657,13	487,23	673,57
502819010078807	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	389,79	538,86	442,94	612,34	469,63	649,24	472,47	653,16	475,35	657,14	487,24	673,58
502819010079207	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	779,59	1077,74	885,90	1224,70	939,26	1298,47	944,96	1306,35	950,72	1314,31	974,49	1347,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA)														
502819010078907	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	779,59	1077,74	885,90	1224,70	939,26	1298,47	944,96	1306,35	950,72	1314,31	974,49	1347,18
502815030068704	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	97,47	134,75	110,76	153,12	117,43	162,34	118,15	163,34	118,87	164,33	121,84	168,44
502815030068904	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	194,89	269,42	221,47	306,17	234,81	324,61	236,23	326,57	237,67	328,56	243,61	336,78
510615110054402	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ IM CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU REMOVÍVEL	389,78	538,85	442,93	612,32	469,61	649,21	472,46	653,15	475,34	657,13	487,23	673,57
510615110054302	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ IM CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU REMOVÍVEL	38,98	53,89	44,30	61,24	46,96	64,92	47,25	65,32	47,54	65,72	48,73	67,37
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (INATIVADA, SUBUNITÁRIA)														
500219030043807	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	373,62	516,51	424,57	586,94	450,14	622,29	452,87	626,07	455,63	629,88	467,03	645,64
500219030043907	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	373,62	516,51	424,57	586,94	450,14	622,29	452,87	626,07	455,63	629,88	467,03	645,64
500219030044107	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	747,20	1032,96	849,09	1173,82	900,24	1244,53	905,70	1252,08	911,22	1259,71	934,00	1291,20
500219030044207	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	747,20	1032,96	849,09	1173,82	900,24	1244,53	905,70	1252,08	911,22	1259,71	934,00	1291,20
500219030044007	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	747,20	1032,96	849,09	1173,82	900,24	1244,53	905,70	1252,08	911,22	1259,71	934,00	1291,20
500219030043507	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	186,80	258,24	212,27	293,45	225,06	311,13	226,42	313,01	227,80	314,92	233,50	322,80
500219030043607	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	186,80	258,24	212,27	293,45	225,06	311,13	226,42	313,01	227,80	314,92	233,50	322,80
500219030043407	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	186,80	258,24	212,27	293,45	225,06	311,13	226,42	313,01	227,80	314,92	233,50	322,80
500219030043207	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	37,36	51,65	42,45	58,68	45,01	62,22	45,28	62,60	45,56	62,98	46,70	64,56
500219030043307	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	37,36	51,65	42,45	58,68	45,01	62,22	45,28	62,60	45,56	62,98	46,70	64,56
500219030043107	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	37,36	51,65	42,45	58,68	45,01	62,22	45,28	62,60	45,56	62,98	46,70	64,56
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA)														
545315080000204	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	6680,85	8962,12										
545315080000304	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM SC CT 10 FA VD INC X 5 ML	3340,41	4481,04										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (INATIVADA, FRACIONADA)														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (INATIVADA, FRACIONADA)														
576720020055517	VAXIGRIP (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	334,05	461,80	379,60	524,77	402,47	556,39	404,91	559,76	407,38	563,18	417,56	577,25
576720020055417	VAXIGRIP (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML	20,98	29,00	23,84	32,96	25,28	34,95	25,43	35,16	25,59	35,38	26,23	36,26
576720020055317	VAXIGRIP (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	35,80	49,49	40,68	56,24	43,13	59,62	43,39	59,98	43,66	60,36	44,75	61,86
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (INATIVADA, SUBUNITÁRIA)														
500215070034103	INFLUVAC (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 1 SER LONG PREENC VD TRANS COM AGU 16MM X 0,5 ML	39,56	54,69	44,95	62,14	47,66	65,89	47,95	66,29	48,24	66,69	49,45	68,36
500213040030713	INFLUVAC (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	39,56	54,69	44,95	62,14	47,66	65,89	47,95	66,29	48,24	66,69	49,45	68,36
500219030043707	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	373,62	516,51	424,57	586,94	450,14	622,29	452,87	626,07	455,63	629,88	467,03	645,64
500215070034203	INFLUVAC (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	395,62	546,92	449,57	621,50	476,65	658,94	479,54	662,94	482,46	666,97	494,53	683,66
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (INATIVADA, SUBUNITÁRIA);VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (INATIVADA, SUBUNITÁRIA, ADJUVADA)														
502821603157419	VAXIGRIP (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	334,05	461,80	379,60	524,77	402,47	556,39	404,91	559,76	407,38	563,18	417,56	577,25
502818060076907	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	389,79	538,86	442,94	612,34	469,63	649,24	472,47	653,16	475,35	657,14	487,24	673,58
502821604153417	VAXIGRIP (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	35,80	49,49	40,68	56,24	43,13	59,62	43,39	59,98	43,66	60,36	44,75	61,86
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA)														
502817060072907	MENACTRA (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,5ML	203,07	272,41	234,67	313,47	250,94	334,48	252,69	336,74	254,47	339,03	261,84	348,52
502817060073007	MENACTRA (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 0,5ML	1015,34	1362,04	1173,31	1567,29	1254,68	1672,39	1263,45	1683,70	1272,33	1695,14	1309,17	1742,55
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA MENINGOGÓCICA CONJUGADA DO GRUPO C														
509919030005507	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA SOL DIL X 0,8 ML (*)	1811,80											
509919030005407	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 FA SOL DIL X 0,8 ML (*)	905,89											
509919030005307	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA SOL DIL X 0,8 ML 01 (*)	181,18											
509919030005607	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 01 FA VD TRANS X 0,5 ML (01 DOSE) SEM AGU (*)	181,18											
509919030006007	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 01 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (01 DOSE) SEM AGU (*)	181,18											
510616060055507	MENJUGATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD TRANS X 0,5ML (01 DOSE) SEM AGU	181,18	250,47	205,89	284,63	218,29	301,77	219,61	303,60	220,95	305,45	226,48	313,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA MENINGOGÓCICA CONJUGADA DO GRUPO C														
509919030005707	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 05 FA VD TRANS X 0,5 ML (05 DOSES) SEM AGU (*)	905,89											
509919030005807	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML (10 DOSES) SEM AGU (*)	1811,80											
509919030006107	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (10 DOSES) SEM AGU (*)	1446,51											
509919030005907	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 0,5 ML (50 DOSES) SEM AGU (*)	9035,96											
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 16 E 18 (RECOMBINANTE)														
510611010150311	CERVARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MCG SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	332,12	445,53	383,79	512,66	410,41	547,05	413,28	550,74	416,18	554,48	428,23	569,99
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE)														
525503601151314	GARDASIL (ORGANON .)	SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	446,04	616,62	506,86	700,70	537,40	742,92	540,65	747,42	543,95	751,98	557,55	770,78
545315070000004	VACINA PAPILOMAVIRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 FA VD INC TAMPA FLUROTEC X 0,5 ML	4460,32	5983,36										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA)														
510611401151316	SYNFLORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	168,78	233,33	191,80	265,15	203,35	281,12	204,58	282,82	205,83	284,55	210,98	291,67
541912100000304	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS INJ CT 12 FA VD INC X 0,5 ML	639,13	883,56	726,28	1004,04	770,04	1064,54	774,70	1070,98	779,43	1077,52	798,91	1104,45
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE (POLISSACARÍDICA)														
525502901151419	PNEUMOVAX™ 23 (ORGANON .)	SOL INJ (MONODOSE) CT 1 FA X 0,5 ML	38,59	53,35	43,85	60,62	46,49	64,27	46,78	64,67	47,06	65,06	48,24	66,69
525518070020507	PNEUMOVAX™ 23 (ORGANON .)	SOL INJ (MONODOSE) CT 10 FA X 0,5 ML	385,92	533,51	438,55	606,27	464,96	642,78	467,78	646,68	470,63	650,62	482,40	666,89
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA RAIVA (INATIVADA)														
545315080000704	VACINA RAIVA (INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC+ 5 AMP DIL X 0,5 ML	407,63	546,82										
545318110003207	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT 5 FR VD INC + 5 AMP DIL X 0,5 ML (*)	407,60											
545318110003107	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML (*)	81,52											
545318110003407	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FR VD TRANS + 10 SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA (*)	815,26											
545318110003307	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS + 5 SER DIL X 0,5 ML C/AGU ACOPLADA (*)	407,60											
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1 P1 [8] (ATENUADA)														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1 P1 [8] (ATENUADA)														
510610401113319	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PÓ LIOF ORAL CT FA MONODOSE VD INC COM ADAPTADOR + SER PREENCHIDA	197,89	273,57	224,88	310,88	238,42	329,60	239,87	331,61	241,33	333,62	247,36	341,96
510618020059307	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS OR CT SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	206,46	285,42	234,61	324,33	248,75	343,88	250,25	345,96	251,78	348,07	258,08	356,78
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ROTAVÍRUS HUMANO/BOVINO G1, G2, G3, G4 E P1 [8] (ATENUADA)														
525504401138411	ROTATEQ (ORGANON .)	SOL ORAL X TUBO PLAS INC X 2 ML	137,63	190,27	156,40	216,21	165,82	229,24	166,82	230,62	167,84	232,03	172,04	237,84
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (ATENUADA)														
510605701155312	PRIORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS MONODOSE + SER PREEN VD TRANS DIL X 0,5 ML	30,76	42,52	34,95	48,32	37,06	51,23	37,28	51,54	37,51	51,86	38,45	53,15
510618090060307	PRIORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS MONODOSE + SER PREEN VD TRANS DIL X 0,5 ML + 2 AGU REMOVIVEL	30,76	42,52	34,95	48,32	37,06	51,23	37,28	51,54	37,51	51,86	38,45	53,15
525502801155412	M-M-R II (ORGANON .)	PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC DOSE UNICA + FA VD INC DIL	22,37	30,93	25,42	35,14	26,95	37,26	27,12	37,49	27,28	37,71	27,96	38,65
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA)														
525517080020004	PROQUAD (ORGANON .)	PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 0,7 ML	167,36	231,37	190,18	262,91	201,64	278,76	202,86	280,44	204,10	282,16	209,20	289,21
541919060007407	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 12 FA VD TRANS + 12 AMP VD TRANS DIL X 0,5 ML (*)	1170,89		1330,56		1410,71		1419,26		1427,91		1463,61	
510611701153411	PRIORIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML	167,36	231,37	190,18	262,91	201,64	278,76	202,86	280,44	204,10	282,16	209,20	289,21
510618090060207	PRIORIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5ML + 2 AGU REMOV	167,36	231,37	190,18	262,91	201,64	278,76	202,86	280,44	204,10	282,16	209,20	289,21
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA TÉTANO (INATIVADA)														
502823301158419	VACINA TÉTANO (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML 01	10,34	14,29	11,75	16,24	12,46	17,23	12,53	17,32	12,61	17,43	12,93	17,87
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA VARICELA (ATENUADA)														
510618090060407	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML + 2 AGU REMOV	136,57	188,80	155,19	214,54	164,54	227,47	165,54	228,85	166,55	230,25	170,71	236,00
510608501157316	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS+ SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML	136,57	188,80	155,19	214,54	164,54	227,47	165,54	228,85	166,55	230,25	170,71	236,00
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA														
533506001162410	QUADRINEO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	13,14	17,63	15,18	20,28	16,24	21,65	16,35	21,79	16,47	21,94	16,94	22,55
533506002169419	QUADRINEO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	10,75	14,42	12,42	16,59	13,28	17,70	13,38	17,83	13,47	17,95	13,86	18,45
527916020022006	VALERATO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G	17,76	23,82	20,52	27,41	21,95	29,26	22,10	29,45	22,26	29,66	22,90	30,48
527901401165419	DERMOVAT (PHARLAB)	1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G	23,52	32,52	26,73	36,95	28,34	39,18	28,51	39,41	28,68	39,65	29,40	40,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA														
510601601164317	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	16,63	22,31	19,22	25,67	20,55	27,39	20,69	27,57	20,84	27,77	21,44	28,54
504617050061117	BETSONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
520703201162411	BENEVAT (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,04	25,54	22,00	29,39	23,53	31,36	23,69	31,57	23,86	31,79	24,55	32,68
504618030070017	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,98	20,10	17,31	23,12	18,51	24,67	18,64	24,84	18,77	25,01	19,32	25,72
510601602160315	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27,31	36,64	31,56	42,16	33,75	44,99	33,98	45,28	34,22	45,59	35,21	46,87
507724501176118	VALERATO DE BETAMETASONA (EMS)	1 MG/G LOC DERM CT FR GOT PLAS OPC X 50 G	27,65	37,09	31,95	42,68	34,17	45,55	34,41	45,86	34,65	46,16	35,65	47,45
527916020022106	VALERATO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G	18,64	25,00	21,54	28,77	23,03	30,70	23,19	30,90	23,36	31,12	24,03	31,98
527901402161417	DERMOVAT (PHARLAB)	1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G	23,52	32,52	26,73	36,95	28,34	39,18	28,51	39,41	28,68	39,65	29,40	40,64
504617050061217	BETSONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,25	24,48	21,09	28,17	22,55	30,06	22,71	30,26	22,87	30,47	23,53	31,32
510601604163311	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	17,46	23,42	20,18	26,96	21,58	28,76	21,73	28,96	21,88	29,15	22,51	29,96
525013006166111	VALERATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,02	22,83	19,67	26,27	21,03	28,03	21,18	28,22	21,33	28,42	21,95	29,22
510601605161312	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	28,68	38,47	33,14	44,27	35,44	47,24	35,69	47,56	35,94	47,88	36,98	49,22
507724502172116	VALERATO DE BETAMETASONA (EMS)	1 MG/G SOL CAPI CT FR GOT PLAS OPC X 50 G	27,74	37,21	32,06	42,83	34,28	45,69	34,52	46,00	34,76	46,31	35,77	47,61
504618030069817	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G SOL TOP CAPI CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	26,20	35,15	30,28	40,45	32,38	43,16	32,60	43,44	32,83	43,74	33,78	44,96
519016505177119	VALERATO DE BETAMETASONA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1 MG/G SOL TOP CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	22,62	30,34	26,14	34,92	27,95	37,26	28,15	37,51	28,35	37,77	29,17	38,83
510601603175316	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 50 ML	49,15	65,93	56,80	75,87	60,74	80,96	61,16	81,50	61,59	82,06	63,37	84,35
510601608177317	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/ML SOL TOP CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML	46,45	62,31	53,68	71,70	57,40	76,51	57,80	77,03	58,21	77,55	59,89	79,72
525013002160117	VALERATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,20	21,73	18,72	25,01	20,02	26,69	20,16	26,87	20,30	27,05	20,89	27,81
528523601168110	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,51	23,49	20,23	27,02	21,64	28,84	21,79	29,04	21,94	29,23	22,58	30,05
528523603160117	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,0 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	1047,97		1211,02		1295,01		1304,05		1313,22		1351,24	
510601610163311	BETNOVATE N (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1MG/G + 5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	24,68	33,11	28,52	38,10	30,50	40,65	30,71	40,92	30,93	41,21	31,82	42,35
510601609165312	BETNOVATE N (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1MG/G + 5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	23,67	31,75	27,35	36,53	29,25	38,99	29,45	39,25	29,66	39,52	30,52	40,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA														
526119102116110	VALERATO BETAMETASONA (GERMED)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	14,62	19,61	16,89	22,56	18,07	24,09	18,19	24,24	18,32	24,41	18,85	25,09
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE DIFLUCORTOLONA														
538912050015513	NERISONA (BAYER)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	19,41	26,04	22,43	29,96	23,99	31,98	24,15	32,18	24,32	32,40	25,03	33,32
538912050015613	NERISONA (BAYER)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15G	19,41	26,04	22,43	29,96	23,99	31,98	24,15	32,18	24,32	32,40	25,03	33,32
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE DIFLUCORTOLONA;NITRATO DE ISOCONAZOL														
541120120002017	ICACORT (LEO PHARMA)	(1,00+10,00) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,85	29,31	25,25	33,73	27,00	35,99	27,19	36,23	27,38	36,48	28,17	37,50
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL														
538902501118313	PRIMOGYNA® (BAYER)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	26,80	37,05	30,45	42,10	32,29	44,64	32,48	44,90	32,68	45,18	33,50	46,31
538902502114311	PRIMOGYNA® (BAYER)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	53,58	74,07	60,89	84,18	64,55	89,24	64,95	89,79	65,34	90,33	66,98	92,60
538912050012213	CLIMENE (BAYER)	2 MG DRG / 2 MG + 1 MG DRG CT BL CALEND X 11 + 10	20,19	27,91	22,94	31,71	24,33	33,63	24,47	33,83	24,62	34,04	25,24	34,89
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL MICRONIZADO														
538820040073507	VALERATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	34,83	48,15	39,58	54,72	41,96	58,01	42,22	58,37	42,48	58,73	43,54	60,19
525320100087307	VALERATO DE ESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	34,83	48,15	39,58	54,72	41,96	58,01	42,22	58,37	42,48	58,73	43,54	60,19
541819050108906	VALERATO DE ESTRADIOL (EMS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	34,83	48,15	39,58	54,72	41,96	58,01	42,22	58,37	42,48	58,73	43,54	60,19
526119110093307	VALERATO DE ESTRADIOL (GERMED)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	34,83	48,15	39,58	54,72	41,96	58,01	42,22	58,37	42,48	58,73	43,54	60,19
538819110068207	YVI (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	53,58	74,07	60,89	84,18	64,55	89,24	64,95	89,79	65,34	90,33	66,98	92,60
525320070079607	INTRAFEM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	53,58	74,07	60,89	84,18	64,55	89,24	64,95	89,79	65,34	90,33	66,98	92,60
538819110068307	YVI (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	107,16	148,14	121,77	168,34	129,11	178,49	129,89	179,57	130,68	180,66	133,95	185,18
525320070079707	INTRAFEM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	107,16	148,14	121,77	168,34	129,11	178,49	129,89	179,57	130,68	180,66	133,95	185,18
538820040073607	VALERATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	69,65	96,29	79,15	109,42	83,92	116,01	84,42	116,71	84,94	117,42	87,06	120,36
525320100087407	VALERATO DE ESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	69,65	96,29	79,15	109,42	83,92	116,01	84,42	116,71	84,94	117,42	87,06	120,36
541819050109006	VALERATO DE ESTRADIOL (EMS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	69,66	96,30	79,16	109,43	83,93	116,03	84,44	116,73	84,95	117,44	87,08	120,38
526119110093407	VALERATO DE ESTRADIOL (GERMED)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	69,66	96,30	79,16	109,43	83,93	116,03	84,44	116,73	84,95	117,44	87,08	120,38
538820040073707	VALERATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	104,48	144,44	118,73	164,14	125,88	174,02	126,64	175,07	127,41	176,14	130,60	180,55
525320100087507	VALERATO DE ESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	104,48	144,44	118,73	164,14	125,88	174,02	126,64	175,07	127,41	176,14	130,60	180,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL MICRONIZADO														
541819050109106	VALERATO DE ESTRADIOL (EMS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	104,49	144,45	118,74	164,15	125,89	174,04	126,65	175,09	127,43	176,16	130,61	180,56
526119110093507	VALERATO DE ESTRADIOL (GERMED)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	104,49	144,45	118,74	164,15	125,89	174,04	126,65	175,09	127,43	176,16	130,61	180,56
525320070079807	INTRAFEM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	160,74	222,21	182,66	252,52	193,66	267,72	194,84	269,35	196,02	270,99	200,93	277,77
538819110068407	YVI (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	160,75	222,23	182,67	252,53	193,67	267,74	194,85	269,37	196,04	271,01	200,94	277,79
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL;DIENOGESTE														
538920030030307	TAMBELLA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	108,45	145,48	125,32	167,40	134,01	178,63	134,95	179,84	135,90	181,06	139,83	186,12
538920030030207	TAMBELLA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	36,16	48,51	41,79	55,82	44,68	59,56	45,00	59,97	45,31	60,37	46,62	62,05
PRINCÍPIO ATIVO: VALERIANA OFFICINALIS L.														
557820090001307	CALMITANE (BIONATUS BOTÂNICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	26,00	35,12	29,92	40,29	31,92	42,91	32,13	43,19	32,35	43,48	33,26	44,67
575219120003507	ANSIVAL (MYRALIS)	100 MG COM REV CT STR AL X 30(**)	51,85	69,55	59,92	80,04	64,07	85,40	64,52	85,98	64,97	86,56	66,85	88,98
511420010008007	RECALM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	215 MG CAP MOLE CT BL AL PVDC TRANS X 30(**)	49,81	66,82	57,56	76,89	61,55	82,04	61,98	82,60	62,42	83,16	64,22	85,48
510420110184207	VALYANNE (GEOLAB)	215 MG COM REV CT STR AL X 20(**)	28,12	37,72	32,50	43,41	34,75	46,32	34,99	46,63	35,24	46,95	36,26	48,26
596521060000307	LENITIVE (PHYTOLAB INDUSTRIA EIRELI - EPP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	12,13	16,27	14,02	18,73	14,99	19,98	15,09	20,11	15,20	20,25	15,64	20,82
557820090001407	CALMITANE (BIONATUS BOTÂNICO)	40 MG COM REV CX 70 BL AL PLAS TRANS X 15(**)	424,67	573,71	488,63	658,00	521,36	700,93	524,87	705,53	528,44	710,20	543,19	729,49
536219120009907	VALERIANE (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM DRG BL AL PLAS INC X 20(**)	48,73	65,37	56,31	75,22	60,22	80,27	60,64	80,81	61,06	81,35	62,83	83,63
506420110044607	VALERIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 20(**)	11,71	15,71	13,53	18,07	14,47	19,29	14,57	19,42	14,67	19,54	15,10	20,10
524820100011507	SONORIPAN (MARJAN E COMÉRCIO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	44,69	59,95	51,64	68,98	55,22	73,60	55,61	74,11	56,00	74,61	57,62	76,69
528120100017207	VALERINATI (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	13,52	18,14	15,62	20,86	16,71	22,27	16,82	22,41	16,94	22,57	17,43	23,20
528120100017307	VALERINATI (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	21,89	29,36	25,30	33,80	27,05	36,06	27,24	36,30	27,43	36,55	28,22	37,56
510420110184107	VALYANNE (GEOLAB)	50 MG COM REV CT STR AL X 20(**)	10,85	14,55	12,54	16,75	13,41	17,87	13,50	17,99	13,60	18,12	13,99	18,62
557820090001507	CALMITANE (BIONATUS BOTÂNICO)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 2100(**)	849,32	1147,40	977,24	1315,96	1042,69	1401,82	1049,72	1411,02	1056,85	1420,36	1086,35	1458,95
PRINCÍPIO ATIVO: VALERIANA OFFICINALIS L.;HUMULUS LUPULUS L.														
552919110080807	REMILEV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 60 MG COM REV CT BL AL AL X 10 (**)	21,85	29,31	25,25	33,73	27,00	35,99	27,19	36,23	27,38	36,48	28,17	37,50
552919110080907	REMILEV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 60 MG COM REV CT BL AL AL X 20(**)	34,01	45,62	39,30	52,50	42,03	56,02	42,32	56,40	42,62	56,78	43,85	58,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALGANCICLOVIR														
529207001111317	VALCYTE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	450 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	9871,05	13646,15	11217,11	15507,00	11892,83	16441,14	11964,91	16540,79	12037,86	16641,64	12338,81	17057,68
PRINCÍPIO ATIVO: VALPROATO DE SÓDIO														
502819401135412	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 40 ML	11,22	15,51	12,75	17,63	13,52	18,69	13,60	18,80	13,68	18,91	14,03	19,40
502816080071803	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 40 ML + SER DOS	10,92	15,10	12,41	17,16	13,16	18,19	13,24	18,30	13,32	18,41	13,65	18,87
504118100064506	ÁCIDO VALPRÓICO (BIOLAB SANUS)	250 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 100	32,54	44,98	36,98	51,12	39,20	54,19	39,44	54,52	39,68	54,86	40,68	56,24
500218040040006	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	12,67	17,52	14,40	19,91	15,27	21,11	15,36	21,23	15,45	21,36	15,84	21,90
500202402111319	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	20,05	27,72	22,78	31,49	24,16	33,40	24,30	33,59	24,45	33,80	25,06	34,64
528520040168207	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	15,63	21,61	17,76	24,55	18,83	26,03	18,95	26,20	19,06	26,35	19,54	27,01
528520040168507	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 300	156,36	216,16	177,68	245,63	188,39	260,44	189,53	262,01	190,68	263,60	195,45	270,20
528520070175507	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT FR VD AMB X 25	12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,63	15,01	20,75	15,10	20,87	15,48	21,40
520720070111207	VALPROATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	8,04	11,11	9,14	12,64	9,69	13,40	9,75	13,48	9,80	13,55	10,05	13,89
500202403132311	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,77	21,80	15,87	21,94	16,26	22,48
500217030036103	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13,01	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,77	21,80	15,87	21,94	16,26	22,48
500218040040406	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8,21	11,35	9,33	12,90	9,89	13,67	9,95	13,76	10,01	13,84	10,26	14,18
528512070121406	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML +50 CP MED (EMB HOSP) (*)	424,27		482,13		511,17		514,27		517,40		530,34	
511609703134116	VALPROATO DE SÓDIO (HIPOLABOR)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML + 50 COP (*)	291,68		331,45		351,42		353,55		355,71		364,60	
520726002131116	VALPROATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (*)	425,97		484,06		513,22		516,33		519,48		532,46	
528520070174307	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PET AMB X 100 ML + CP MED	7,45	10,30	8,47	11,71	8,98	12,41	9,03	12,48	9,09	12,57	9,31	12,87
528520070174207	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	7,45	10,30	8,47	11,71	8,98	12,41	9,03	12,48	9,09	12,57	9,31	12,87
528512070121006	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	7,83	10,82	8,90	12,30	9,43	13,04	9,49	13,12	9,55	13,20	9,79	13,53
528520070174107	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + CP MED	7,45	10,30	8,47	11,71	8,98	12,41	9,03	12,48	9,09	12,57	9,31	12,87
500202404112312	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	50,08	69,23	56,91	78,67	60,34	83,42	60,70	83,91	61,07	84,43	62,60	86,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALPROATO DE SÓDIO														
500217030036203	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR PLAST OPC X 50	50,08	69,23	56,91	78,67	60,34	83,42	60,70	83,91	61,07	84,43	62,60	86,54
500218040040106	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	31,64	43,74	35,95	49,70	38,12	52,70	38,35	53,02	38,59	53,35	39,55	54,68
528520040168407	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	19,51	26,97	22,17	30,65	23,51	32,50	23,65	32,69	23,79	32,89	24,39	33,72
528520040168107	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 300	195,30	269,99	221,93	306,81	235,30	325,29	236,73	327,27	238,17	329,26	244,13	337,50
528520040168307	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT FR VD AMB X 50	32,55	45,00	36,99	51,14	39,22	54,22	39,45	54,54	39,70	54,88	40,69	56,25
504102603116410	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	576 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	50,11	69,27	56,94	78,72	60,37	83,46	60,74	83,97	61,11	84,48	62,64	86,60
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
525312040034506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
543818120028606	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	30,99	42,84	35,22	48,69	37,34	51,62	37,56	51,92	37,79	52,24	38,74	53,56
543819060037607	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	30,99	42,84	35,22	48,69	37,34	51,62	37,56	51,92	37,79	52,24	38,74	53,56
543819060037707	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,49	64,27	52,83	73,03	56,01	77,43	56,35	77,90	56,70	78,38	58,11	80,33
543818120028706	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,49	64,27	52,83	73,03	56,01	77,43	56,35	77,90	56,70	78,38	58,11	80,33
543819060037807	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	92,96	128,51	105,64	146,04	112,00	154,83	112,68	155,77	113,37	156,73	116,20	160,64
543818120028806	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	92,96	128,51	105,64	146,04	112,00	154,83	112,68	155,77	113,37	156,73	116,20	160,64
543818120028906	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	139,45	192,78	158,47	219,08	168,01	232,26	169,03	233,67	170,06	235,10	174,31	240,97
543819060037907	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	139,45	192,78	158,47	219,08	168,01	232,26	169,03	233,67	170,06	235,10	174,31	240,97
526504803110310	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 14	36,24	50,10	41,18	56,93	43,66	60,36	43,93	60,73	44,20	61,10	45,30	62,62
511518702119116	VALSARTANA (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 28	40,20	55,57	45,68	63,15	48,43	66,95	48,73	67,37	49,02	67,77	50,25	69,47
526504804117319	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 28	69,74	96,41	79,25	109,56	84,02	116,15	84,53	116,86	85,05	117,58	87,18	120,52
508014010101504	VARTAZ (EUROFARMA S)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28,18	38,96	32,02	44,27	33,95	46,93	34,16	47,22	34,37	47,51	35,23	48,70
542614020000304	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,74	114,38	94,02	129,98	99,69	137,82	100,29	138,65	100,90	139,49	103,43	142,99
543819060038007	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (*)	680,10		772,84		819,40		824,36		829,39		850,13	
543818120029006	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (*)	680,10		772,84		819,40		824,36		829,39		850,13	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
520720050110107	VALSARTANA (TEUTO BRASILEIRO)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	48,59	67,17	55,22	76,34	58,54	80,93	58,90	81,43	59,26	81,92	60,74	83,97
504613120018504	NEOSARTAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	100,62	139,10	114,34	158,07	121,23	167,59	121,96	168,60	122,71	169,64	125,78	173,88
504614020019106	VALSARTANA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,38	95,91	78,84	108,99	83,59	115,56	84,10	116,26	84,61	116,97	86,73	119,90
500512080044704	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33,62	46,48	38,20	52,81	40,51	56,00	40,75	56,33	41,00	56,68	42,03	58,10
500512080044804	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	100,86	139,43	114,61	158,44	121,52	167,99	122,25	169,00	123,00	170,04	126,08	174,30
525073103117113	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	65,35	90,34	74,26	102,66	78,73	108,84	79,21	109,50	79,70	110,18	81,69	112,93
552920020111117	VALSARTANA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	70,77	97,84	80,42	111,18	85,27	117,88	85,78	118,59	86,30	119,30	88,46	122,29
525073104113111	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	120,14	166,09	136,52	188,73	144,75	200,11	145,62	201,31	146,51	202,54	150,18	207,62
506420070040107	VALSARTANA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	160 MG COM REV CT STR AL X 30	30,68	42,41	34,86	48,19	36,96	51,10	37,19	51,41	37,41	51,72	38,35	53,02
531623502110419	BRASART (EMS SIGMA PHARMA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	106,63	147,41	121,17	167,51	128,47	177,60	129,25	178,68	130,04	179,77	133,29	184,27
526135002112417	COSARTAN (GERMED)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	113,02	156,24	128,43	177,55	136,17	188,25	136,99	189,38	137,83	190,54	141,28	195,31
525309702116111	VALSARTANA (NOVA QUIMICA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,94	75,95	62,43	86,31	66,19	91,50	66,59	92,06	67,00	92,62	68,68	94,95
526134601111118	VALSARTANA (GERMED)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	71,76	99,20	81,55	112,74	86,46	119,53	86,98	120,24	87,51	120,98	89,70	124,00
538806701111114	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,45	101,54	83,47	115,39	88,49	122,33	89,03	123,08	89,57	123,83	91,81	126,92
507744403110117	VALSARTANA (EMS)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,45	101,54	83,47	115,39	88,49	122,33	89,03	123,08	89,57	123,83	91,81	126,92
531614040073704	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	118,56	163,90	134,73	186,26	142,84	197,47	143,71	198,67	144,59	199,89	148,20	204,88
543819060038107	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 20	32,40	44,79	36,82	50,90	39,04	53,97	39,27	54,29	39,51	54,62	40,50	55,99
543818120029106	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 20	32,40	44,79	36,82	50,90	39,04	53,97	39,27	54,29	39,51	54,62	40,50	55,99
543819060038207	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	48,58	67,16	55,20	76,31	58,53	80,91	58,88	81,40	59,24	81,90	60,73	83,96
543818120029206	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	48,58	67,16	55,20	76,31	58,53	80,91	58,88	81,40	59,24	81,90	60,73	83,96
543818120029306	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 60	97,16	134,32	110,41	152,64	117,06	161,83	117,77	162,81	118,49	163,81	121,45	167,90
543819060038307	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 60	97,16	134,32	110,41	152,64	117,06	161,83	117,77	162,81	118,49	163,81	121,45	167,90
543818120029406	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	145,75	201,49	165,63	228,97	175,60	242,76	176,67	244,24	177,74	245,72	182,19	251,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
543819060038407	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 90 EMB FRAC	145,75	201,49	165,63	228,97	175,60	242,76	176,67	244,24	177,74	245,72	182,19	251,87
526504812111316	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 14	34,86	48,19	39,61	54,76	42,00	58,06	42,25	58,41	42,51	58,77	43,58	60,25
511518703115114	VALSARTANA (SANDOZ DO BRASIL)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 28	40,20	55,57	45,68	63,15	48,43	66,95	48,73	67,37	49,02	67,77	50,25	69,47
526504811113315	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 28	69,74	96,41	79,25	109,56	84,02	116,15	84,53	116,86	85,05	117,58	87,18	120,52
508014010101604	VARTAZ (EUROFARMA S)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28,18	38,96	32,02	44,27	33,95	46,93	34,16	47,22	34,37	47,51	35,23	48,70
507744402114119	VALSARTANA (EMS)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,45	101,54	83,47	115,39	88,49	122,33	89,03	123,08	89,57	123,83	91,81	126,92
542614020000604	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	83,44	115,35	94,82	131,08	100,53	138,98	101,14	139,82	101,76	140,68	104,30	144,19
543819060038507	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (*)	680,10		772,84		819,40		824,36		829,39		850,13	
543818120029506	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (*)	680,10		772,84		819,40		824,36		829,39		850,13	
504613120018604	NEOSARTAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	100,76	139,29	114,50	158,29	121,40	167,83	122,13	168,84	122,88	169,87	125,95	174,12
504614020019206	VALSARTANA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,38	95,91	78,84	108,99	83,59	115,56	84,10	116,26	84,61	116,97	86,73	119,90
500512080044904	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33,42	46,20	37,98	52,51	40,27	55,67	40,51	56,00	40,76	56,35	41,78	57,76
500512080045004	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	100,36	138,74	114,05	157,67	120,92	167,16	121,65	168,17	122,39	169,20	125,45	173,43
525073110113111	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	64,08	88,59	72,82	100,67	77,20	106,72	77,67	107,37	78,15	108,04	80,10	110,73
552920020111217	VALSARTANA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69,37	95,90	78,83	108,98	83,58	115,54	84,08	116,24	84,60	116,95	86,71	119,87
525073108119114	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	128,18	177,20	145,66	201,37	154,43	213,49	155,37	214,79	156,32	216,10	160,23	221,51
506420070040007	VALSARTANA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	320 MG COM REV CT STR AL X 30	36,55	50,53	41,53	57,41	44,04	60,88	44,30	61,24	44,57	61,62	45,69	63,16
531623503117417	BRASART (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	106,60	147,37	121,14	167,47	128,43	177,55	129,21	178,63	130,00	179,72	133,25	184,21
525309703112111	VALSARTANA (NOVA QUIMICA)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	61,37	84,84	69,74	96,41	73,94	102,22	74,39	102,84	74,84	103,46	76,71	106,05
538806703112118	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	73,45	101,54	83,47	115,39	88,49	122,33	89,03	123,08	89,57	123,83	91,81	126,92
526134602116113	VALSARTANA (GERMED)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	73,45	101,54	83,47	115,39	88,49	122,33	89,03	123,08	89,57	123,83	91,81	126,92
526135003119415	COSARTAN (GERMED)	320MG COM REV CT BL AL AL X 30	113,00	156,22	128,41	177,52	136,14	188,21	136,97	189,35	137,80	190,50	141,25	195,27
526504809119212	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	69,74	96,41	79,25	109,56	84,02	116,15	84,53	116,86	85,05	117,58	87,18	120,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
507744401118110	VALSARTANA (EMS)	40MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,45	101,54	83,47	115,39	88,49	122,33	89,03	123,08	89,57	123,83	91,81	126,92
543819060037407	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG BL AL COM REV CT AL X 90 (EMB FRAC)	139,45	192,78	158,47	219,08	168,01	232,26	169,03	233,67	170,06	235,10	174,31	240,97
508014010101404	VARTAZ (EUROFARMA S)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28,18	38,96	32,02	44,27	33,95	46,93	34,16	47,22	34,37	47,51	35,23	48,70
542614020000204	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	81,65	112,88	92,78	128,26	98,37	135,99	98,97	136,82	99,57	137,65	102,06	141,09
543819060037107	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 20	30,99	42,84	35,22	48,69	37,34	51,62	37,56	51,92	37,79	52,24	38,74	53,56
543818120028106	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 20	30,99	42,84	35,22	48,69	37,34	51,62	37,56	51,92	37,79	52,24	38,74	53,56
543819060037307	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	92,96	128,51	105,64	146,04	112,00	154,83	112,68	155,77	113,37	156,73	116,20	160,64
543818120028306	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	92,96	128,51	105,64	146,04	112,00	154,83	112,68	155,77	113,37	156,73	116,20	160,64
543818120028406	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	139,45	192,78	158,47	219,08	168,01	232,26	169,03	233,67	170,06	235,10	174,31	240,97
511518701112118	VALSARTANA (SANDOZ DO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 28	40,20	55,57	45,68	63,15	48,43	66,95	48,73	67,37	49,02	67,77	50,25	69,47
526504807116313	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 28	69,74	96,41	79,25	109,56	84,02	116,15	84,53	116,86	85,05	117,58	87,18	120,52
543819060037207	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,49	64,27	52,83	73,03	56,01	77,43	56,35	77,90	56,70	78,38	58,11	80,33
543818120028206	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,49	64,27	52,83	73,03	56,01	77,43	56,35	77,90	56,70	78,38	58,11	80,33
543819060037507	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (*)	650,79		739,53		784,08		788,84		793,65		813,49	
543818120028506	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (*)	650,79		739,53		784,08		788,84		793,65		813,49	
520719020110906	VALSARTANA (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	48,59	67,17	55,22	76,34	58,54	80,93	58,90	81,43	59,26	81,92	60,74	83,97
504614020019006	VALSARTANA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,38	95,91	78,84	108,99	83,59	115,56	84,10	116,26	84,61	116,97	86,73	119,90
504613120018404	NEOSARTAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,93	99,44	81,74	113,00	86,66	119,80	87,19	120,54	87,72	121,27	89,91	124,30
500512080044504	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33,83	46,77	38,44	53,14	40,76	56,35	41,01	56,69	41,26	57,04	42,29	58,46
500512080044604	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	101,54	140,37	115,39	159,52	122,34	169,13	123,08	170,15	123,83	171,19	126,93	175,47
525073106116118	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	46,51	64,30	52,85	73,06	56,04	77,47	56,38	77,94	56,72	78,41	58,14	80,38
552920020111017	VALSARTANA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	70,77	97,84	80,42	111,18	85,27	117,88	85,78	118,59	86,30	119,30	88,46	122,29
525073107112116	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	115,34	159,45	131,07	181,20	138,96	192,10	139,81	193,28	140,66	194,45	144,18	199,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
506420070039907	VALSARTANA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	80 MG COM REV CT STR AL X 30	30,98	42,83	35,20	48,66	37,33	51,61	37,55	51,91	37,78	52,23	38,73	53,54
531623501114410	BRASART (EMS SIGMA PHARMA)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	106,63	147,41	121,17	167,51	128,47	177,60	129,25	178,68	130,04	179,77	133,29	184,27
525309701111116	VALSARTANA (NOVA QUIMICA)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,41	64,16	52,74	72,91	55,92	77,31	56,25	77,76	56,60	78,25	58,01	80,20
538806702116111	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,45	101,54	83,47	115,39	88,49	122,33	89,03	123,08	89,57	123,83	91,81	126,92
507744404117115	VALSARTANA (EMS)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,45	101,54	83,47	115,39	88,49	122,33	89,03	123,08	89,57	123,83	91,81	126,92
526134604119111	VALSARTANA (GERMED)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,45	101,54	83,47	115,39	88,49	122,33	89,03	123,08	89,57	123,83	91,81	126,92
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;BESILATO DE ANLODIPINO														
552920070129407	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	35,12	48,55	39,91	55,17	42,31	58,49	42,57	58,85	42,83	59,21	43,90	60,69
552920070129507	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	105,38	145,68	119,75	165,55	126,96	175,51	127,73	176,58	128,51	177,66	131,73	182,11
552920100133807	VALSARTANA + ANLODIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	68,50	94,70	77,84	107,61	82,53	114,09	83,03	114,78	83,54	115,49	85,63	118,38
552920070129207	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	29,73	41,10	33,78	46,70	35,82	49,52	36,04	49,82	36,26	50,13	37,16	51,37
552920100133607	VALSARTANA + ANLODIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	58,03	80,22	65,94	91,16	69,92	96,66	70,34	97,24	70,77	97,84	72,54	100,28
552920070129307	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	89,20	123,31	101,36	140,12	107,47	148,57	108,12	149,47	108,78	150,38	111,50	154,14
526528604118319	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	98,35	135,96	111,76	154,50	118,49	163,81	119,21	164,80	119,94	165,81	122,94	169,96
526528607117313	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 14	41,65	57,58	47,33	65,43	50,18	69,37	50,48	69,79	50,79	70,21	52,06	71,97
511518050066606	VALSARTANA + ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	(160,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	39,70	54,88	45,11	62,36	47,83	66,12	48,12	66,52	48,41	66,92	49,63	68,61
526528602115312	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	83,31	115,17	94,67	130,88	100,37	138,76	100,98	139,60	101,60	140,46	104,14	143,97
552920070129807	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	28,89	39,94	32,83	45,39	34,81	48,12	35,02	48,41	35,23	48,70	36,11	49,92
552920100134007	VALSARTANA + ANLODIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	68,50	94,70	77,84	107,61	82,53	114,09	83,03	114,78	83,54	115,49	85,63	118,38
552920070129907	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,66	119,80	98,48	136,14	104,41	144,34	105,04	145,21	105,68	146,10	108,33	149,76
552920070129607	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	29,75	41,13	33,81	46,74	35,84	49,55	36,06	49,85	36,28	50,15	37,19	51,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;BESILATO DE ANLODIPINO														
552920100133907	VALSARTANA + ANLODIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	58,03	80,22	65,94	91,16	69,92	96,66	70,34	97,24	70,77	97,84	72,54	100,28
552920070129707	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	89,28	123,42	101,45	140,25	107,57	148,71	108,22	149,61	108,88	150,52	111,60	154,28
526528605114317	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	98,35	135,96	111,76	154,50	118,49	163,81	119,21	164,80	119,94	165,81	122,94	169,96
526528608113311	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 14	41,65	57,58	47,33	65,43	50,18	69,37	50,48	69,79	50,79	70,21	52,06	71,97
526528603111310	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	83,31	115,17	94,67	130,88	100,37	138,76	100,98	139,60	101,60	140,46	104,14	143,97
552920070129007	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(80,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	29,75	41,13	33,81	46,74	35,84	49,55	36,06	49,85	36,28	50,15	37,19	51,41
552920100133707	VALSARTANA + ANLODIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(80,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	58,03	80,22	65,94	91,16	69,92	96,66	70,34	97,24	70,77	97,84	72,54	100,28
552920070129107	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(80,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	89,28	123,42	101,45	140,25	107,57	148,71	108,22	149,61	108,88	150,52	111,60	154,28
526528601119314	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(80,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	83,31	115,17	94,67	130,88	100,37	138,76	100,98	139,60	101,60	140,46	104,14	143,97
526114040091704	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	118,56	163,90	134,73	186,26	142,84	197,47	143,71	198,67	144,59	199,89	148,20	204,88
531614040073304	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	100,45	138,87	114,15	157,81	121,02	167,30	121,76	168,33	122,50	169,35	125,56	173,58
526114040091504	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	100,45	138,87	114,15	157,81	121,02	167,30	121,76	168,33	122,50	169,35	125,56	173,58
531614040073404	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	200,88	277,70	228,27	315,57	242,02	334,58	243,49	336,61	244,98	338,67	251,10	347,13
526114040091604	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	200,88	277,70	228,27	315,57	242,02	334,58	243,49	336,61	244,98	338,67	251,10	347,13
531618060082203	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	267,83	370,26	304,35	420,75	322,69	446,10	324,64	448,80	326,62	451,53	334,79	462,83
531616070080103	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	29,76	41,14	33,82	46,75	35,86	49,57	36,07	49,86	36,29	50,17	37,20	51,43
531614040073504	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	100,45	138,87	114,15	157,81	121,02	167,30	121,76	168,33	122,50	169,35	125,56	173,58
526114040091904	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	100,45	138,87	114,15	157,81	121,02	167,30	121,76	168,33	122,50	169,35	125,56	173,58
531614040073604	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	200,88	277,70	228,27	315,57	242,02	334,58	243,49	336,61	244,98	338,67	251,10	347,13
526114040091304	COSARTAN ALP (GERMED)	80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	100,45	138,87	114,15	157,81	121,02	167,30	121,76	168,33	122,50	169,35	125,56	173,58
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
526505101111315	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL X 14	37,69	52,10	42,83	59,21	45,41	62,78	45,68	63,15	45,96	63,54	47,11	65,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
526505102116310	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL X 28	72,51	100,24	82,40	113,91	87,36	120,77	87,89	121,50	88,43	122,25	90,64	125,30
526505103112319	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+25,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	83,41	115,31	94,78	131,03	100,49	138,92	101,10	139,76	101,72	140,62	104,26	144,13
526505107118311	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL X 28	72,51	100,24	82,40	113,91	87,36	120,77	87,89	121,50	88,43	122,25	90,64	125,30
526505108114311	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+25,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	83,41	115,31	94,78	131,03	100,49	138,92	101,10	139,76	101,72	140,62	104,26	144,13
526505106111313	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(80,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL X 28	72,51	100,24	82,40	113,91	87,36	120,77	87,89	121,50	88,43	122,25	90,64	125,30
532712120014506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	160 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	72,11	99,69	81,94	113,28	86,88	120,11	87,41	120,84	87,94	121,57	90,14	124,61
529915090050206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,13	99,72	81,97	113,32	86,90	120,13	87,43	120,87	87,96	121,60	90,16	124,64
532712120014606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	160 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	82,97	114,70	94,28	130,34	99,96	138,19	100,57	139,03	101,18	139,88	103,71	143,37
529915090049906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,96	114,69	94,27	130,32	99,95	138,18	100,56	139,02	101,17	139,86	103,70	143,36
531619010085503	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	39,62	54,77	45,02	62,24	47,73	65,98	48,02	66,38	48,32	66,80	49,53	68,47
531620050087607	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111,29	153,85	126,47	174,84	134,08	185,36	134,90	186,49	135,72	187,62	139,11	192,31
525312040034106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
525312060035404	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
538812050040906	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,15	99,74	81,99	113,35	86,93	120,18	87,45	120,89	87,99	121,64	90,19	124,68
541812070001006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,15	99,74	81,99	113,35	86,93	120,18	87,45	120,89	87,99	121,64	90,19	124,68
526112050084106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,15	99,74	81,99	113,35	86,93	120,18	87,45	120,89	87,99	121,64	90,19	124,68
526112090087103	COSARTAN HCT (GERMED)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,15	99,74	81,99	113,35	86,93	120,18	87,45	120,89	87,99	121,64	90,19	124,68
531619010085603	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	158,47	219,08	180,08	248,95	190,93	263,95	192,08	265,54	193,26	267,17	198,09	273,85
531620050087707	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	233,11	322,26	264,90	366,21	280,86	388,27	282,56	390,62	284,28	393,00	291,39	402,83
552920070127507	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,91	35,82	29,44	40,70	31,22	43,16	31,41	43,42	31,60	43,69	32,39	44,78
552920020112917	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	51,51	71,21	58,53	80,91	62,06	85,79	62,44	86,32	62,82	86,84	64,39	89,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
552918070072904	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	77,71	107,43	88,31	122,08	93,63	129,44	94,19	130,21	94,77	131,01	97,14	134,29
531619010085703	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	44,69	61,78	50,78	70,20	53,84	74,43	54,17	74,89	54,50	75,34	55,86	77,22
531620050087507	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	127,68	176,51	145,09	200,58	153,83	212,66	154,76	213,95	155,71	215,26	159,60	220,64
525312060035704	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
538812050041006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	83,02	114,77	94,34	130,42	100,02	138,27	100,63	139,12	101,24	139,96	103,78	143,47
541812070001106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	83,02	114,77	94,34	130,42	100,02	138,27	100,63	139,12	101,24	139,96	103,78	143,47
526112050084206	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	83,02	114,77	94,34	130,42	100,02	138,27	100,63	139,12	101,24	139,96	103,78	143,47
526112090087203	COSARTAN HCT (GERMED)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	83,02	114,77	94,34	130,42	100,02	138,27	100,63	139,12	101,24	139,96	103,78	143,47
531619010085803	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	178,76	247,13	203,14	280,83	215,37	297,74	216,68	299,55	218,00	301,37	223,45	308,91
552920070127607	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,79	41,18	33,85	46,80	35,89	49,62	36,11	49,92	36,33	50,22	37,24	51,48
552920020113017	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	58,09	80,31	66,01	91,25	69,99	96,76	70,41	97,34	70,84	97,93	72,61	100,38
552918070073004	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	89,39	123,58	101,58	140,43	107,70	148,89	108,35	149,79	109,01	150,70	111,74	154,47
532712120014706	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	320 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	72,11	99,69	81,94	113,28	86,88	120,11	87,41	120,84	87,94	121,57	90,14	124,61
532712120014806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	320 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	82,97	114,70	94,28	130,34	99,96	138,19	100,57	139,03	101,18	139,88	103,71	143,37
531619010085903	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	38,84	53,69	44,14	61,02	46,80	64,70	47,08	65,09	47,37	65,49	48,55	67,12
531620050087807	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111,01	153,46	126,15	174,39	133,75	184,90	134,56	186,02	135,38	187,15	138,76	191,83
525314070043603	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
525314060042806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,15	99,74	81,99	113,35	86,93	120,18	87,45	120,89	87,99	121,64	90,19	124,68
541814060008606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,15	99,74	81,99	113,35	86,93	120,18	87,45	120,89	87,99	121,64	90,19	124,68
526114060093006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,15	99,74	81,99	113,35	86,93	120,18	87,45	120,89	87,99	121,64	90,19	124,68
531619010086003	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	155,38	214,80	176,57	244,10	187,20	258,79	188,34	260,37	189,49	261,96	194,23	268,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
531619010086103	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	44,69	61,78	50,78	70,20	53,84	74,43	54,17	74,89	54,50	75,34	55,86	77,22
531620050087407	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	127,68	176,51	145,09	200,58	153,83	212,66	154,76	213,95	155,71	215,26	159,60	220,64
525312040034606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
525312060035504	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
538812050041106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	83,02	114,77	94,34	130,42	100,02	138,27	100,63	139,12	101,24	139,96	103,78	143,47
541812070001206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	83,02	114,77	94,34	130,42	100,02	138,27	100,63	139,12	101,24	139,96	103,78	143,47
526112050084306	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	83,02	114,77	94,34	130,42	100,02	138,27	100,63	139,12	101,24	139,96	103,78	143,47
531619010086203	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	178,76	247,13	203,14	280,83	215,37	297,74	216,68	299,55	218,00	301,37	223,45	308,91
532712120014406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	80 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	72,11	99,69	81,94	113,28	86,88	120,11	87,41	120,84	87,94	121,57	90,14	124,61
529915090050506	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,13	99,72	81,97	113,32	86,90	120,13	87,43	120,87	87,96	121,60	90,16	124,64
531619010085303	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	39,62	54,77	45,02	62,24	47,73	65,98	48,02	66,38	48,32	66,80	49,53	68,47
531620050087307	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111,29	153,85	126,47	174,84	134,08	185,36	134,90	186,49	135,72	187,62	139,11	192,31
525312040034206	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
525312060035604	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,22	41,78	34,34	47,47	36,41	50,33	36,63	50,64	36,85	50,94	37,78	52,23
541812070000906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,15	99,74	81,99	113,35	86,93	120,18	87,45	120,89	87,99	121,64	90,19	124,68
526112050084006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,15	99,74	81,99	113,35	86,93	120,18	87,45	120,89	87,99	121,64	90,19	124,68
526112090087003	COSARTAN HCT (GERMED)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,15	99,74	81,99	113,35	86,93	120,18	87,45	120,89	87,99	121,64	90,19	124,68
531619010085403	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	158,47	219,08	180,08	248,95	190,93	263,95	192,08	265,54	193,26	267,17	198,09	273,85
552920070127407	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,91	35,82	29,44	40,70	31,22	43,16	31,41	43,42	31,60	43,69	32,39	44,78
552920020112817	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	51,51	71,21	58,53	80,91	62,06	85,79	62,44	86,32	62,82	86,84	64,39	89,02
552918070072804	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	77,71	107,43	88,31	122,08	93,63	129,44	94,19	130,21	94,77	131,01	97,14	134,29
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA;BESILATO DE ANLODIPINO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA;BESILATO DE ANLODIPINO														
526513030077404	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	112,36	155,33	127,68	176,51	135,37	187,14	136,19	188,27	137,02	189,42	140,45	194,16
526513030077604	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 14	45,75	63,25	51,99	71,87	55,12	76,20	55,45	76,66	55,79	77,13	57,19	79,06
511518050066906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	(160,00+12,50+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	62,03	85,75	70,49	97,45	74,73	103,31	75,19	103,95	75,65	104,58	77,54	107,19
526513030077704	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	95,47	131,98	108,49	149,98	115,02	159,01	115,72	159,98	116,43	160,96	119,34	164,98
526513030077004	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+25,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	112,36	155,33	127,68	176,51	135,37	187,14	136,19	188,27	137,02	189,42	140,45	194,16
511518050066706	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	(160,00+25,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	62,03	85,75	70,49	97,45	74,73	103,31	75,19	103,95	75,65	104,58	77,54	107,19
526513030076804	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+25,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	95,47	131,98	108,49	149,98	115,02	159,01	115,72	159,98	116,43	160,96	119,34	164,98
526513030077104	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+25,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 14	53,86	74,46	61,20	84,61	64,89	89,71	65,28	90,25	65,68	90,80	67,33	93,08
526513030077204	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+25,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	112,36	155,33	127,68	176,51	135,37	187,14	136,19	188,27	137,02	189,42	140,45	194,16
511518050066806	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	(320,00+25,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	73,04	100,97	83,00	114,74	88,00	121,65	88,53	122,39	89,07	123,13	91,30	126,22
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;SACUBITRIL														
526517080090501	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	98,50	132,13	113,83	152,05	121,72	162,24	122,57	163,34	123,43	164,45	127,01	169,05
526517080090601	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	211,08	283,16	243,92	325,82	260,84	347,68	262,66	350,03	264,51	352,41	272,16	362,25
526517080090701	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 28	98,50	132,13	113,83	152,05	121,72	162,24	122,57	163,34	123,43	164,45	127,01	169,05
526517080090801	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	211,08	283,16	243,92	325,82	260,84	347,68	262,66	350,03	264,51	352,41	272,16	362,25
526517080090401	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 28	98,50	132,13	113,83	152,05	121,72	162,24	122,57	163,34	123,43	164,45	127,01	169,05
PRINCÍPIO ATIVO: VANDETANIBE														
576720050064717	CAPRELSA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7083,37	9792,34	8049,29	11127,67	8534,18	11798,00	8585,90	11869,50	8638,25	11941,87	8854,21	12240,43
502313020022601	CAPRELSA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7083,37	9792,34	8049,29	11127,67	8534,18	11798,00	8585,90	11869,50	8638,25	11941,87	8854,21	12240,43
576720050064817	CAPRELSA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18813,66	26008,78	21379,17	29555,45	22667,06	31335,88	22804,43	31525,79	22943,48	31718,02	23517,08	32510,98
502313020022501	CAPRELSA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18813,66	26008,78	21379,17	29555,45	22667,06	31335,88	22804,43	31525,79	22943,48	31718,02	23517,08	32510,98
PRINCÍPIO ATIVO: VARFARINA SÓDICA														
509002608117319	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	16,63	22,99	18,90	26,13	20,04	27,70	20,16	27,87	20,28	28,04	20,79	28,74
533015050061506	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	9,35	12,93	10,63	14,70	11,27	15,58	11,33	15,66	11,40	15,76	11,69	16,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)(2)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VARFARINA SÓDICA														
509013050012003	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 150	83,21	115,03	94,56	130,72	100,25	138,59	100,86	139,43	101,48	140,29	104,01	143,79
520716020099703	MARFARIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 10	4,10	5,67	4,66	6,44	4,94	6,83	4,97	6,87	5,00	6,91	5,13	7,09
520716020099503	MARFARIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 30	12,30	17,00	13,98	19,33	14,82	20,49	14,91	20,61	15,00	20,74	15,38	21,26
520716020099603	MARFARIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 50 (*)	18,04		20,50		21,73		21,87		22,00		22,55	
509002602119311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,52	7,63	6,27	8,67	6,65	9,19	6,69	9,25	6,73	9,30	6,90	9,54
509002601112311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,65	23,02	18,92	26,16	20,06	27,73	20,18	27,90	20,30	28,06	20,81	28,77
520728702114113	VARFARINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAST PVDC 250/40 OPC BRANCO X 50 (*)	18,04		20,50		21,73		21,87		22,00		22,55	
520728701118115	VARFARINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAST PVDC 250/40 OPC BRANCO X 30	10,76	14,88	12,23	16,91	12,96	17,92	13,04	18,03	13,12	18,14	13,45	18,59
520722601111411	MARFARIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 10	5,09	7,04	5,78	7,99	6,13	8,47	6,17	8,53	6,21	8,58	6,36	8,79
533020404113111	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT STR AL X 30	9,35	12,93	10,63	14,70	11,27	15,58	11,33	15,66	11,40	15,76	11,69	16,16
509002605118314	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,94	34,48	28,34	39,18	30,05	41,54	30,23	41,79	30,41	42,04	31,18	43,10
PRINCÍPIO ATIVO: VASOPRESSINA SINTETICA														
504111103155319	ENCRISE (BIOLAB SANUS)	20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	196,06		222,80		236,22		237,65		239,10		245,08	
PRINCÍPIO ATIVO: VEDOLIZUMABE														
501115100024902	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA .)	300 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS	12778,24	17141,55	14766,38	19724,69	15790,43	21047,45	15900,72	21189,60	16012,55	21333,65	16476,15	21930,30
PRINCÍPIO ATIVO: VELPATASVIR;SOFOSBUVIR														
546818070000207	EPCLUSA (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	400 MG + 100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	27278,41	36593,02	31522,60	42107,39	33708,70	44931,15	33944,13	45234,59	34182,88	45542,14	35172,54	46815,82
PRINCÍPIO ATIVO: VELPATASVIR;VOXILAPREVIR;SOFOSBUVIR														
546820090000907	VOSEVI (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	(400,0 + 100,0 + 100,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 28	40917,61	54889,52	47283,90	63161,08	50563,04	67396,72	50916,20	67851,90	51274,31	68313,19	52758,80	70223,72
PRINCÍPIO ATIVO: VEMURAFENIBE														
529212050024102	ZELBORAF (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	240 MG COM REV CT BL AL AL X 56	7341,95	9848,96	8484,27	11333,15	9072,65	12093,16	9136,02	12174,83	9200,28	12257,61	9466,64	12600,41
PRINCÍPIO ATIVO: VENETOCLAX														
543718100003702	VENCLEXTA (ABBVIE .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	368,51	494,34	425,85	568,84	455,38	606,99	458,56	611,09	461,78	615,23	475,15	632,44
543718100003502	VENCLEXTA (ABBVIE .)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	31580,75	42364,45	36494,34	48748,56	39025,22	52017,67	39297,79	52368,98	39574,19	52725,02	40719,93	54199,58
543718100003602	VENCLEXTA (ABBVIE .)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 14 + 100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 7 + 10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 14 + 50 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 7	6816,19	9143,68	7876,71	10521,58	8422,96	11227,17	8481,79	11302,99	8541,44	11379,83	8788,73	11698,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VENETOCLAX														
543718100003802	VENCLEXTA (ABBVIE .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	921,00	1235,49	1064,30	1421,67	1138,11	1517,01	1146,05	1527,25	1154,12	1537,64	1187,53	1580,64
PRINCÍPIO ATIVO: VERTEPORFINA														
526516402175210	VISUDYNE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG PÓ LIOF CT FA VD TRANS X 826 MG (*)	5488,58		6237,02		6612,75		6652,82		6693,39		6860,73	
PRINCÍPIO ATIVO: VIGABATRINA														
576720070081817	SABRIL (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AZUL X 60	228,12	315,36	259,23	358,37	274,84	379,95	276,51	382,26	278,20	384,60	285,15	394,20
PRINCÍPIO ATIVO: VILDAGLIPTINA														
526528904111212	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 14	31,28	43,24	35,55	49,15	37,69	52,10	37,92	52,42	38,15	52,74	39,10	54,05
526528901112315	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 28	62,57	86,50	71,10	98,29	75,39	104,22	75,84	104,84	76,30	105,48	78,21	108,12
526528903115311	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 56	125,15	173,01	142,22	196,61	150,78	208,44	151,70	209,72	152,62	210,99	156,44	216,27
PRINCÍPIO ATIVO: VILDAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
526529907114318	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30,86	42,66	35,07	48,48	37,18	51,40	37,41	51,72	37,63	52,02	38,58	53,33
526529902112317	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	123,50	170,73	140,34	194,01	148,80	205,71	149,70	206,95	150,61	208,21	154,38	213,42
526529901116319	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	123,50	170,73	140,34	194,01	148,80	205,71	149,70	206,95	150,61	208,21	154,38	213,42
526529909117314	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30,86	42,66	35,07	48,48	37,18	51,40	37,41	51,72	37,63	52,02	38,58	53,33
526529903119315	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	123,50	170,73	140,34	194,01	148,80	205,71	149,70	206,95	150,61	208,21	154,38	213,42
PRINCÍPIO ATIVO: VIMPOCETINA														
524803501111314	VICOG (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,84	22,59	19,46	25,99	20,81	27,74	20,96	27,93	21,10	28,11	21,71	28,90
524819020008603	VICOG (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	46,10	61,84	53,27	71,16	56,97	75,94	57,36	76,44	57,77	76,97	59,44	79,12
524813010008003	VICOG (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,61	7,53	6,48	8,66	6,93	9,24	6,98	9,30	7,03	9,37	7,23	9,62
PRINCÍPIO ATIVO: VINFLUNINA														
507012050007202	JAVLOR (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	2968,55		3430,42		3668,32		3693,94		3719,92		3827,62	
507012050007002	JAVLOR (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 2 ML (*)	608,42		703,08		751,84		757,09		762,42		784,49	
PRINCÍPIO ATIVO: VINORELBINA														
508009802158418	NORELBIN (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	965,81		1097,51		1163,63		1170,68		1177,82		1207,26	
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS 17D DA FEBRE AMARELA														
576720070080417	STAMARIL (SANOFI MEDLEY .)	PÓ LIOF SUS INJ X 1 DOSE CT 1 FA VD TRANS + SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	60,68	83,89	68,95	95,32	73,11	101,07	73,55	101,68	74,00	102,30	75,85	104,86
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS DA CAXUMBA;VÍRUS DA RUBEOLA;VÍRUS DO SARAMPO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120063307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS DA CAXUMBA;VÍRUS DA RUBEOLA;VÍRUS DO SARAMPO														
525520030021207	M-M-R II (ORGANON .)	PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC DOSE UNICA + CT 10 FA VD INC DIL	223,67	309,21	254,17	351,38	269,48	372,54	271,12	374,81	272,77	377,09	279,59	386,52
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS DA HEPATITE A PURIFICADO INATIVADO														
576720020056017	AVAXIM (SANOFI MEDLEY .)	160 U/ML SUS INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	7355,39	10168,40	8358,40	11555,00	8861,91	12251,07	8915,62	12325,32	8969,99	12400,48	9194,24	12710,50
576720020055917	AVAXIM (SANOFI MEDLEY .)	160 U/ML SUS INJ CT SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	72,19	99,80	82,03	113,40	86,98	120,24	87,50	120,96	88,04	121,71	90,24	124,75
576720020055817	AVAXIM (SANOFI MEDLEY .)	320 U/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	98,42	136,06	111,84	154,61	118,58	163,93	119,30	164,93	120,02	165,92	123,03	170,08
525513100016103	VAQTA (ORGANON .)	50 U SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 1,0 ML	874,01	1208,27	993,19	1373,03	1053,02	1455,74	1059,41	1464,57	1065,87	1473,50	1092,51	1510,33
PRINCÍPIO ATIVO: VIRUS DA VARICELA														
525502702157417	VACINA VARICELA (ATENUADA) (ORGANON .)	1350 UFP PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 0,7 ML	103,04	142,45	117,09	161,87	124,14	171,62	124,90	172,67	125,66	173,72	128,80	178,06
525519020021007	VACINA VARICELA (ATENUADA) (ORGANON .)	1350 UFP PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA VD INC DIL X 0,7 ML	1030,41	1424,48	1170,92	1618,73	1241,46	1716,25	1248,98	1726,64	1256,60	1737,18	1288,01	1780,60
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS DA VARICELA -ZOSTER														
510620060055307	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 AMP VD TRANS DIL X 0,5 ML	1323,02	1829,00	1503,43	2078,40	1594,00	2203,61	1603,66	2216,97	1613,44	2230,49	1653,78	2286,25
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 4;VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 3;VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 2;VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 1														
576720030057817	DENGVAXIA (SANOFI MEDLEY .)	PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	127,86	171,52	147,75	197,36	158,00	210,60	159,10	212,02	160,22	213,46	164,86	219,43
576720030058017	DENGVAXIA (SANOFI MEDLEY .)	PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	127,86	171,52	147,75	197,36	158,00	210,60	159,10	212,02	160,22	213,46	164,86	219,43
576720030057917	DENGVAXIA (SANOFI MEDLEY .)	PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1278,63	1715,24	1477,57	1973,71	1580,04	2106,07	1591,07	2120,29	1602,27	2134,72	1648,65	2194,41
576720030058117	DENGVAXIA (SANOFI MEDLEY .)	PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 20 AGU	1278,63	1715,24	1477,57	1973,71	1580,04	2106,07	1591,07	2120,29	1602,27	2134,72	1648,65	2194,41
576720030058217	DENGVAXIA (SANOFI MEDLEY .)	PO LIOF CT 5 FA VD TRANS X 5 DOSES + 5 FA VD TRANS X 2,5 ML	3196,60	4288,13	3693,95	4934,32	3950,13	5265,23	3977,72	5300,79	4005,69	5336,81	4121,67	5486,08
PRINCÍPIO ATIVO: VISMODEGIBE														
529217010026901	ERIVEDGE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	20703,93	27773,58	23925,21	31958,91	25584,43	34102,12	25763,12	34332,42	25944,32	34565,83	26695,46	35532,55
PRINCÍPIO ATIVO: VITAMINA B1;NICOTINAMIDA;VITAMINA B2;VITAMINA B6;PANTOTENATO DE CÁLCIO														
505520100021207	B-VIT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	(3+3+3+10+25)MG COM REV CT FR VD AMB X 50(**)	16,47	22,09	19,03	25,42	20,35	27,13	20,49	27,31	20,64	27,50	21,24	28,27
505520100021307	B-VIT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	(3+3+3+10+25)MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML(**)	10,38	13,92	12,00	16,03	12,83	17,10	12,92	17,22	13,01	17,33	13,38	17,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VITAMINA D;COLECALCIFEROL														
500219060045504	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	81,22	108,95	93,86	125,38	100,37	133,79	101,07	134,69	101,78	135,60	104,72	139,39
PRINCÍPIO ATIVO: VITAMINA E														
533020050069907	BIO E (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	26,45	35,48	30,57	40,83	32,69	43,57	32,91	43,86	33,14	44,15	34,10	45,39
PRINCÍPIO ATIVO: VITELINATO DE PRATA														
501000601179319	ARGIROL OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,59	10,18	8,77	11,71	9,38	12,50	9,44	12,58	9,51	12,67	9,79	13,03
PRINCÍPIO ATIVO: VITEX AGNUS-CASTUS L.														
524819120007707	TENAG (MARJAN E COMÉRCIO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10(**)	33,41	44,82	38,61	51,57	41,29	55,04	41,57	55,40	41,87	55,78	43,08	57,34
524819120007807	TENAG (MARJAN E COMÉRCIO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	55,81	74,87	64,49	86,14	68,97	91,93	69,45	92,55	69,94	93,18	71,96	95,78
PRINCÍPIO ATIVO: VITIS VINIFERA L.														
502819120079307	ANTISTAX (SANOFI-AVENTIS)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 30(**)	52,37	70,25	60,52	80,84	64,72	86,27	65,17	86,85	65,63	87,44	67,53	89,88
PRINCÍPIO ATIVO: VORETIGENO NEPARVOVEQUE														
526520120098907	LUXTURNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5X10E12GV/ML SOL FR PLAS TRANS X 0,5ML + 2 SOL DIL FR PLAS TRANS X 1,7 ML (*)	2061868,01		2382669,93		2547908,03		2565704,02		2583749,48		2658554,06	
PRINCÍPIO ATIVO: VORICONAZOL														
521916050019506	VORICONAZOL (GLENMARK)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2386,63	3299,38	2712,08	3749,29	2875,46	3975,15	2892,88	3999,24	2910,52	4023,62	2983,29	4124,22
506715080058406	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2386,64	3299,39	2712,09	3749,31	2875,47	3975,17	2892,90	3999,26	2910,54	4023,65	2983,30	4124,24
506715110060603	VORI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2601,66	3596,64	2956,43	4087,09	3134,53	4333,30	3153,53	4359,57	3172,76	4386,15	3252,08	4495,81
538015020017306	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3341,28	4619,12	3796,91	5249,01	4025,64	5565,21	4050,04	5598,94	4074,73	5633,08	4176,60	5773,90
506715080058506	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3341,28	4619,12	3796,91	5249,01	4025,64	5565,21	4050,04	5598,94	4074,73	5633,08	4176,60	5773,90
522718030074106	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3341,28	4619,12	3796,91	5249,01	4025,64	5565,21	4050,04	5598,94	4074,73	5633,08	4176,60	5773,90
506715110060703	VORI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3341,30	4619,15	3796,93	5249,03	4025,66	5565,24	4050,06	5598,97	4074,76	5633,12	4176,63	5773,95
508017070118404	VEAC (EUROFARMA S)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	5140,46	7106,38	5841,43	8075,43	6193,32	8561,90	6230,86	8613,80	6268,85	8666,32	6425,58	8882,99
522717120068517	VFEND (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	5140,46	7106,38	5841,43	8075,43	6193,32	8561,90	6230,86	8613,80	6268,85	8666,32	6425,58	8882,99
506715110060503	VORI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	477,33	659,88	542,42	749,86	575,10	795,04	578,58	799,85	582,11	804,73	596,66	824,85
506715080058306	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	477,33	659,88	542,42	749,86	575,10	795,04	578,58	799,85	582,11	804,73	596,66	824,85
506715110060803	VORI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7159,58	9897,70	8135,89	11247,39	8626,00	11924,94	8678,28	11997,21	8731,19	12070,36	8949,48	12372,13
506715080058606	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7159,91	9898,16	8136,26	11247,90	8626,40	11925,49	8678,68	11997,77	8731,60	12070,92	8949,89	12372,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VORICONAZOL														
513419010027806	VORICONAZOL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PÓ LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS (*)	777,77		883,83		937,07		942,75		948,50		972,21	
522717120068617	VFEND (WYETH)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	1248,38	1725,81	1418,61	1961,15	1504,07	2079,29	1513,19	2091,90	1522,41	2104,64	1560,48	2157,27
511516080062604	VELENAXOL (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1056,33	1460,31	1200,38	1659,45	1272,69	1759,42	1280,40	1770,08	1288,21	1780,87	1320,41	1825,39
508018100123404	VEAC (EUROFARMA S)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	1247,46		1417,57		1502,96		1512,07		1521,29		1559,33	
522718030074006	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	811,43	1121,75	922,08	1274,72	977,63	1351,52	983,55	1359,70	989,55	1367,99	1014,29	1402,20
506717070070904	VORI INJ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS (*)	1248,21		1418,42		1503,87		1512,98		1522,21		1560,26	
506717120073706	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS (*)	811,43		922,08		977,63		983,55		989,55		1014,29	
506717070071004	VORI INJ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS (*)	12482,06		14184,16		15038,62		15129,77		15222,02		15602,58	
506717120073806	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS (*)	8114,39		9220,90		9776,37		9835,62		9895,60		10142,99	
506717120073906	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 14 FA VD TRANS (*)	11360,17		12909,29		13686,95		13769,90		13853,86		14200,21	
506717070071104	VORI INJ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 14 FA VD TRANS (*)	17474,89		19857,84		21054,08		21181,68		21310,84		21843,61	
506717120074006	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 28 FA VD TRANS (*)	22720,32		25818,55		27373,87		27539,78		27707,70		28400,40	
506717070071204	VORI INJ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 28 FA VD TRANS (*)	34949,77		39715,66		42108,15		42363,35		42621,66		43687,21	
569920070000907	VZOM (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	10538,42		11975,48		12696,89		12773,84		12851,73		13173,03	
569921060002606	VORICONAZOL (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	8114,47		9220,99		9776,47		9835,72		9895,69		10143,09	
569921060002706	VORICONAZOL (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 14 FA VD TRANS (*)	11360,26		12909,39		13687,06		13770,01		13853,97		14200,33	
569920070001107	VZOM (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 14 FA VD TRANS (*)	14753,79		16765,68		17775,65		17883,38		17992,42		18442,24	
569921060002806	VORICONAZOL (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 28 FA VD TRANS (*)	22720,52		25818,78		27374,11		27540,02		27707,95		28400,65	
569920070001207	VZOM (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 28 FA VD TRANS (*)	29507,58		33531,35		35551,29		35766,76		35984,85		36884,48	
569920070001007	VZOM (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	1053,84		1197,55		1269,69		1277,38		1285,17		1317,30	
519519010028604	MICEND (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	1233,51		1401,72		1486,16		1495,16		1504,28		1541,89	
519519050028706	VORICONAZOL (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	777,77		883,83		937,07		942,75		948,50		972,21	
569921060002506	VORICONAZOL (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	811,45		922,10		977,65		983,58		989,57		1014,31	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) (1)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: VORICONAZOL														
511516040061506	VORICONAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	200MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	2885,00	3988,34	3278,41	4532,21	3475,90	4805,23	3496,97	4834,36	3518,29	4863,83	3606,25	4985,43
522717120068717	VFEND (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	1285,11	1776,59	1460,35	2018,85	1548,32	2140,46	1557,71	2153,44	1567,21	2166,58	1606,39	2220,74
538015020016706	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	835,33	1154,79	949,24	1312,27	1006,42	1391,32	1012,52	1399,75	1018,69	1408,28	1044,16	1443,49
PRINCÍPIO ATIVO: ZANAMIVIR														
510606401171310	RELENZA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG PO INAL CT BL AL /AL X 20 DOSES + APLICADOR	85,58	118,31	97,25	134,44	103,11	142,54	103,73	143,40	104,37	144,29	106,98	147,89
PRINCÍPIO ATIVO: ZIDOVUDINA														
517018050008907	LAFEPE ZIDOVUDINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	10 MG/ML XPE CX 20 FR VD AMB X 200 ML (*)	232,25											
541913070002604	FAR-MANGUINHOS ZIDOVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 MG CAP GEL DURA CX 35 FR PLAS OPC X 100	6642,62	9183,03										
PRINCÍPIO ATIVO: ZIDOVUDINA;LAMIVUDINA														
510620070055407	BIOVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(150,00+300,00) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	809,51	1119,10										
510618060060103	BIOVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(150,00+300,00) MG COM REV CT FR PLAS HDPE TRANS X 60	835,65	1155,24										
510601701118317	BIOVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(150,00+300,00) MG COM REV CT FR PLAS HDPE TRANS X 60	835,65	1155,24										
510003701114417	FURP-LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA (FURP)	150 MG + 300 MG COM CT REV FR PLAS PEAD OPC X 60 (*)	211,67											
541913070002504	FAR-MANGUINHOS-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	150 MG + 300 MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 60	7321,63	10121,72										
517005901118410	LAFEPE -ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	300 MG + 150 MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 60	0,01	0,01										
517020070005507	LAFEPE -ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	300 MG + 150 MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 60	196,39	271,50										
PRINCÍPIO ATIVO: ZINGIBER OFFICINALE ROSCOE														
509020010022407	GENGIMIN (FARMOQUÍMICA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15(**)	22,72	30,48	26,25	35,06	28,08	37,43	28,27	37,67	28,47	37,93	29,29	38,99
PRINCÍPIO ATIVO: ZIPRASIDONA														
522718030077517	GEODON (WYETH)	40 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 14	148,24	204,93	168,45	232,87	178,60	246,90	179,68	248,40	180,78	249,92	185,30	256,17
522718030077617	GEODON (WYETH)	40 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	317,79	439,33	361,13	499,24	382,88	529,31	385,20	532,52	387,55	535,77	397,24	549,16
522718030077817	GEODON (WYETH)	80 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 14	246,83	341,23	280,49	387,76	297,39	411,12	299,19	413,61	301,01	416,13	308,54	426,54
522718030077717	GEODON (WYETH)	80 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	528,96	731,26	601,09	830,97	637,30	881,03	641,16	886,37	645,07	891,77	661,20	914,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 06/07/2021 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ZOLMITRIPTANA														
542818090002217	ZOMIG/ZOMIG OD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2,5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 2	36,28	50,15	41,23	57,00	43,71	60,43	43,98	60,80	44,24	61,16	45,35	62,69
542818090002117	ZOMIG/ZOMIG OD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 2	36,28	50,15	41,23	57,00	43,71	60,43	43,98	60,80	44,24	61,16	45,35	62,69
PRINCÍPIO ATIVO: ZOPICLONA														
576720080085217	IMOVANE (SANOFI MEDLEY .)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	38,92	53,80	44,23	61,15	46,89	64,82	47,18	65,22	47,46	65,61	48,65	67,26
502806201116315	IMOVANE (SANOFI-AVENTIS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	38,92	53,80	44,23	61,15	46,89	64,82	47,18	65,22	47,46	65,61	48,65	67,26
PRINCÍPIO ATIVO: ZUCLOPENTIXOL														
524200201114412	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,28	39,10	32,14	44,43	34,07	47,10	34,28	47,39	34,49	47,68	35,35	48,87
524200204156418	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IM DEPOT CX AMP VD TRANS X 1 ML	56,74	78,44	64,48	89,14	68,36	94,50	68,78	95,08	69,20	95,66	70,93	98,06
524200202110410	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	61,83	85,48	70,26	97,13	74,49	102,98	74,95	103,61	75,40	104,24	77,29	106,85
524200203151412	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ ACUPHASE CT AMP VD TRANS X 1 ML	28,43	39,30	32,31	44,67	34,25	47,35	34,46	47,64	34,67	47,93	35,54	49,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).