



Madrid, 26 de abril de 2017

ASUNTO: Suplemento del Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud **mayo 2017**.

Se remite relación de inclusiones, modificaciones y anulaciones de medicamentos en envase normal y envase clínico reflejadas en el Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del SNS, del mes de **mayo 2017 (independientemente de su comercialización)**.

- Los medicamentos que a continuación se indican, pasa a la situación de **BAJA EXCLUSIÓN FINANCIACIÓN INDIVIDUALIZADA (facturable)** al haber sido excluidos de la financiación por resoluciones de enero de 2017 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia. Pasarán a ser no facturables (en el caso de que lo fueran) en el mes de septiembre de 2017.

CN	NOMBRE
645655	ISOGAINE 30MG/ML 50 CARTUCHOS 1,8ML SOLUCION INYECTABLE
647701	MEGANEST 1:200,000 50 CARTUCHOS 1,8ML
647719	MEGANEST 1:100,000 50 CARTUCHOS 1,8ML
688499	LOCETAR 50MG/ML 1 FRASCO 5ML BARNIZ DE UÑAS MEDICAMENTOSO
698670	URSITAN 3 MG/ML 20 ENVASES UNIDOSIS 0,25ML COLIRIO EN SOLUCION
701705	JUNIFEN 20MG/ML 1 FRASCO DE 200ML SUSPENSION ORAL EFG
701703	JUNIFEN 20MG/ML 1 FRASCO DE 100ML SUSPENSION ORAL EFG

- Por Resoluciones de **abril** de 2017 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia se ha resuelto **excluir** de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud los medicamentos que a continuación se indican estableciéndose que, de acuerdo con el artículo tercero de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 6 de abril de 1993, que desarrolla el Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, por el que se regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud; dicha exclusión producirá efectos a los tres meses de su notificación, contados a partir del día 1 del mes siguiente a la resolución, por lo que en el mes de agosto de 2017 pasarán a la situación de **BAJA EXCLUSIÓN FINANCIACIÓN INDIVIDUALIZADA (facturable)**. En el mes de diciembre de 2017 dejarán de ser facturables:



CN	NOMBRE
663060	IBUPROFENO (ARGININA) TEVA 600MG 20 SOBRES GRANULADO PARA SOLUCION ORAL EFG
663061	IBUPROFENO (ARGININA) TEVA 600MG 40 SOBRES GRANULADO PARA SOLUCION ORAL EFG
664880	COVERSORAL 5MG 30 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
664881	COVERSORAL 10MG 30 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
672546	IBUPROFENO (ARGININA) RATIOPHARM 600MG 20 SOBRES GRANULADO PARA SOLUCION ORAL EFG
672547	IBUPROFENO (ARGININA) RATIOPHARM 600MG 40 SOBRES GRANULADO PARA SOLUCION ORAL EFG
684906	PARACETAMOL RATIO 1G 20 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES EFG
684907	PARACETAMOL RATIO 1G 40 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES EFG
695673	PARACETAMOL TEVA 1G 40 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES EFG
704006	PARACETAMOL TEVA 1G 20 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES EFG
868091	EFFERALGAN VITAMINA C 330/200MG COMPRIMIDOS EFERVESCENTES
870253	EFFERALGAN ODIS 500MG 16 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
973487	CANESMYCOSPOR 10MG/G TUBO 20G CREMA

- Esta Dirección General ha resuelto la inclusión en la prestación farmacéutica del SNS, con cargo a fondos públicos, del siguiente medicamento con el PVL que se indica y los siguientes apartados:

CN	NOMBRE	PVL
706818	PNEUMOVAX 23 1 JERINGA PREC 0,5ML C/ 2 AGUJAS SOLUCIÓN INYECTABLE	23

- **Se restringe su uso a las recomendaciones oficiales** que publica periódicamente el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- El laboratorio se compromete a **suministrar y facturar** el medicamento **al precio máximo de 12 €** (incluyendo las deducciones establecidas en el RDL 8/2010), desde la fecha de entrada en vigor de la resolución de precio y financiación.
- Su dispensación en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (SNS), se realizará exclusivamente por los Servicios Farmacéuticos o Centros Sanitarios autorizados del SNS. Por lo tanto, el medicamento **irá desprovisto de cupón precinto** de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.



- Esta Dirección General ha resuelto la inclusión en la prestación farmacéutica del SNS, con cargo a fondos públicos, del siguiente medicamento y los siguientes apartados:

CN	NOMBRE
707342	GARDASIL 9 1 JERINGA PREC 0,5ML SUSPENSION INYECT

- Se incluye para los **grupos de riesgo específicos** determinados sobre la base de las recomendaciones oficiales.
 - Su dispensación en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (SNS), se realizará exclusivamente por los Servicios Farmacéuticos o Centros Sanitarios autorizados del SNS. Por lo tanto, el medicamento **irá desprovisto de cupón precinto** de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.
- Esta Dirección General ha resuelto la inclusión en la prestación farmacéutica del SNS con cargo a fondos públicos de los siguientes medicamentos de Diagnóstico Hospitalario, limitando su dispensación sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados, en los Servicios de Farmacia de los Hospitales y **desprovistos de cupón precinto**.

CN	NOMBRE
710773	IMATINIB FRESENIUS KABI 400MG 30 COMPRIMIDOS REC PELIC EFG
710782	IMATINIB FRESENIUS KABI 100MG 60 COMPRIMIDOS REC PELIC EFG
710315	IMATINIB FARMALIDER 100MG 60 CAPSULAS DURAS EFG.
710316	IMATINIB FARMALIDER 100MG 120 CAPSULAS DURAS EFG
713744	CABOMETYX 60MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA
713741	CABOMETYX 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA
713742	CABOMETYX 40MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA
713971	ZYTIGA 500MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA

- Esta Dirección General ha resuelto para los siguientes medicamentos de Diagnóstico Hospitalario ya incluidos en la prestación farmacéutica del SNS, de dispensación en los Servicios de farmacia hospitalarios y desprovistos de cupón precinto:

CN	NOMBRE
954065	HUMIRA 40MG 2 JERINGAS PRECARGADAS 0,8ML SOLUCION INYECTABLE



658151	HUMIRA 40MG 2 PLUMAS PRECARGADAS 0,8ML SOLUCION INYECTABLE
709242	HUMIRA 40MG 2 JERINGAS PRECARGADAS 0,4ML SOLUCION INYECTABLE
709452	HUMIRA 40MG 2 PLUMAS PRECARGADAS 0,4ML SOLUCION INYECTABLE

- **Incluir la modificación** de la indicación ya financiada **ampliando el rango de edad** en “adolescentes a partir de 12 años de edad”, quedando la indicación como sigue: Humira está indicado para el tratamiento de la hidradenitis supurativa activa (acné inverso) de moderada a grave en pacientes adultos y adolescentes a partir de 12 años de edad con una respuesta insuficiente al tratamiento sistémico convencional de hidradenitis supurativa.
- Esta Dirección General ha resuelto para el siguiente medicamento de Diagnóstico Hospitalario ya incluido en la prestación farmacéutica del SNS, de dispensación en los Servicios de farmacia hospitalarios y desprovisto de cupón precinto:

CN	NOMBRE
677684	HUMIRA 40MG/0,8ML 2 VIALES 0,8ML SOLUC INYECTABLE USO PEDIATRICO

- Incluir la **nueva indicación**: Hidradenitis supurativa (HS) en adolescentes: Humira está indicado para el tratamiento de la hidradenitis supurativa activa (acné inverso) de moderada a grave en adolescentes a partir de 12 años de edad con una respuesta insuficiente al tratamiento sistémico convencional de hidradenitis supurativa.
- Les informamos que este mes se incluyen en la base de datos de Alcántara los siguientes medicamentos de Uso Hospitalario que debieron incluirse en el Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del SNS en el mes de **noviembre 2016** y que por error no se recogieron en ese mes:

CN	NOMBRE
709732	RIXUBIS 1000UI/VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE 1 VIAL DE POLVO + 1 VIAL DE DISOLVENTE + 1 DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA
709734	RIXUBIS 2000UI/VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE 1 VIAL DE POLVO + 1 VIAL DE DISOLVENTE + 1 DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA
709730	RIXUBIS 250UI/VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE 1 VIAL DE POLVO + 1 VIAL DE DISOLVENTE + 1 DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA
709735	RIXUBIS 3000UI/VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE 1 VIAL DE POLVO + 1 VIAL DE DISOLVENTE + 1 DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA



709731	RIXUBIS 500UI/VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE 1 VIAL DE POLVO + 1 VIAL DE DISOLVENTE + 1 DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA
--------	--

- Se aceptan los precios industriales notificados por los laboratorios para los siguientes medicamentos de uso hospitalario y/o financiados sin cupón precinto para cuando sean dispensados fuera del Sistema Nacional de Salud, en los siguientes formatos y códigos nacionales, conforme a lo establecido en el artículo 94, puntos 4, 6 y 7 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

CN	NOMBRE
713744	CABOMETYX 60MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA
713741	CABOMETYX 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA
713742	CABOMETYX 40MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA
713971	ZYTIGA 500MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA
710790	DESCOVY 200/25MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA
710803	DESCOVY 200/10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA
711257	UPTRAVI 1000MCG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA
711258	UPTRAVI 1200MCG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA
711260	UPTRAVI 1400MCG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA
711266	UPTRAVI 1600MCG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA
711267	UPTRAVI 400MCG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA
711268	UPTRAVI 600MCG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA
711269	UPTRAVI 800MCG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

- Se aceptan los precios industriales notificados por los laboratorios para los siguientes medicamentos (envases clínicos) para cuando sean dispensados fuera del Sistema Nacional de Salud, en los siguientes formatos y códigos nacionales, conforme a lo establecido en el artículo 94, puntos 4, 6 y 7 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

CN	NOMBRE
606031	ARTINIBSA 40MG/ML + 0,01MG/ML 100 CARTUCHOS 1,8ML SOLUCION INYECTABLE



649269	ARTINIBSA 40MG/ML + 0,01MG/ML 100 CARTUCHOS 1,8ML SOLUCION INYECTABLE
606030	ARTINIBSA 40MG/ML + 0,005MG/ML 100 CARTUCHOS 1,8ML SOLUCION INYECTABLE
649277	ARTINIBSA 40MG/ML + 0,005MG/ML 100 CARTUCHOS 1,8ML SOLUCION INYECTABLE
615997	SCANDINIBSA 20MG/ML + 0,01MG/ML 100 CARTUCHOS 1,8ML SOLUCION INYECTABLE
606032	SCANDINIBSA 30MG/ML SOLUCION INYECTABLE 100 CARTUCHOS DE 1,8ML (ASPIRACION MANUAL)
615914	SCANDINIBSA 30MG/ML SOLUCION INYECTABLE 100 CARTUCHOS DE 1,8ML
606710	XILONIBSA 20MG/ML + 0,0125MG/ML 100 CARTUCHOS 1,8ML (EMBOLO CON CAVIDAD) SOLUCION INYECTABLE
615955	XILONIBSA 20MG/ML + 0,0125MG/ML 100 CARTUCHOS 1,8ML (EMBOLO PLANO) SOLUCION INYECTABLE
611509	GRAFALON 20MG/ML 10 VIALES 5ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN

- Asimismo, se informa que en este mes a determinados medicamentos excluidos de la prestación farmacéutica del SNS, según Resolución de 2 de agosto de 2012 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, se les ha asignado precio notificado.
- Este nomenclátor incluye la actualización de las deducciones del 15% de algunos medicamentos según el Real Decreto Ley 8/2010, de 20 de mayo.
- Así mismo, se ha procedido a actualizar las deducciones de los siguientes medicamentos financiados al ser considerados huérfanos:

CN	NOMBRE	DEDUCCIÓN
651058	CARBAGLU 200MG 5 COMPRIMIDOS DISPERSABLES	4%
832626	CARBAGLU 200MG 15 COMPRIMIDOS DISPERSABLES	4%
832998	CARBAGLU 200MG 60 COMPRIMIDOS DISPERSABLES	4%

Con relación a los **productos sanitarios**, la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y farmacia ha autorizado la alteración de los siguientes productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del SNS:



SCA HYGIENE PRODUCTS, SL.

CODIGO NAC.	TIPO DE PRODUCTO	Antiguo NOMBRE COMERCIAL- PRESENTACION	Nuevo NOMBRE COMERCIAL- PRESENTACION
463984	Absorb inc orina dia anat	FADI IA 1072 40u	ORLYS PANTS T. Pequeña 40u
463992	Absorb inc orina dia anat	FADI IA 1072 60u	ORLYS PANTS T. Media 60u
494385	Absorb inc orina dia anat	FLUFSAN 80u	ORLYS PANTS T. Grande 80u
464016	Absorb inc orina noc anat	FADI IA 2062 40u	ORLYS PANTS T. Pequeña 40u
464024	Absorb inc orina noc anat	FADI IA 2062 60u	ORLYS PANTS T. Media 60u
494419	Absorb inc orina noc anat	FLUFSAN T. Grande 80u	ORLYS PANTS T. Grande 80u
491340	Absorb inc orina sup-noc anat	TENA COMFORT MAXI 40u	ORLYS PANTS T. Pequeña 40u
488627	Absorb inc orina sup-noc anat	TENA SLIP T. Grande 40u	ORLYS PANTS T. Media 40u
494435	Absorb inc orina sup-noc anat	FLUFSAN T. Grande 80u	ORLYS PANTS T. Grande 80u

Estos nueve absorbentes de incontinencia de orina anatómicos, con malla unos, y con elásticos-sujeción integrada otros, cambian sus especificaciones técnicas y pasan a ser anatómicos tipo PANTS, es decir absorbentes totalmente cerrados a semejanza de una prenda de ropa interior que no necesitan de un elemento de sujeción externo.

Estos productos además de las especificaciones técnicas, modifican todos el nombre comercial y siete de ellos, además, el ofertante. No obstante, mantienen su código nacional, precio e indicaciones; si bien, están indicados fundamentalmente para pacientes ambulantes.

La información recogida en el Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud sobre precios correspondientes a medicamentos no incluidos en la prestación farmacéutica del SNS es meramente informativa. A efectos legales, y en tanto en cuanto se proceda al desarrollo reglamentario del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, debe contactarse con los respectivos laboratorios comercializadores de los medicamentos en cuestión.



Se adelanta la siguiente información a efectos del Nomenclátor del mes de junio de 2017:

- El medicamento que a continuación se indica, pasa a la situación de BAJA EXCLUSIÓN FINANCIACIÓN INDIVIDUALIZADA (facturable) al haber sido excluido de la financiación por resolución de febrero de 2017 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia. Pasará a ser no facturable en el mes de octubre de 2017.

CN	NOMBRE
700639	OESTRACLIN 0,6MG/G 1 TUBO DE 80G GEL

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE CALIDAD
DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

Carlos Lens Cabrera