



**Colegio Oficial
de Farmacéuticos
de Córdoba**

**COLEGIO OFICIAL FARMACÉUTICOS
CÓRDOBA**

REGISTRO DE SALIDA

Fecha: 01/03/2019

Número: 191

Circular nº 12/2019 de FACTURACIÓN

Córdoba, 1 de Marzo de 2019

Departamento Facturación/SOE

Asunto: Actualización Nomenclátor de Productos Farmacéuticos. MARZO 2019.

Estimado compañero/a:

Recibimos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, relacionado con la actualización del Nomenclátor de Productos Farmacéuticos, aplicable a la facturación del mes de MARZO de 2019.

Debido a lo extenso del texto que nos envían ya resumido por el propio Ministerio, te adjunto el texto original de dicha comunicación por si fuera de tu interés.

Por otra parte, según informa el citado Ministerio, se ha notificado a fecha 27 de febrero de 2019 la estimación del recurso potestativo de reposición interpuesto por Italfarmaco en relación con el medicamento APO-GO PEN 10 MG/ML 5 PLUMAS 3 ML SOLUC INYECT (C.N. 703421). Por este motivo, el precio de este medicamento para el Nomenclátor de marzo de 2019 debe ser el precio anterior a la entrada en vigor de la Orden de precios de 2018, así como también el precio de referencia del mismo.

CN	Nombre	PVL comercialización marzo 2019	PVPiva comercialización marzo 2019	PVL referencia marzo 2019	PVPiva referencia marzo 2019
703421	APO-GO PEN 10 MG/ML 5 PLUMAS 3 ML SOLUC INYECT	96,07	147,66	96,07	147,66

Esta información quedará reflejada en el próximo Nomenclátor, correspondiente a la facturación del mes de abril de 2019, si bien deberán ser tenidos en cuenta los nuevos precios para el mes de marzo de 2019.

Vº Bº

Sin otro particular recibe un cordial saludo.

**Práxedes Cruz Padilla
PRESIDENTE**

**Fdo. Rafael Casaño de Cuevas
TESORERO**



En este escrito diferenciamos la información en los siguientes apartados con el fin de facilitar un mejor análisis y gestión, y se destacan determinados medicamentos por sus características y condiciones especiales de financiación:

1- MEDICAMENTOS QUE DEJAN DE SER FACTURABLES:

- El medicamento que a continuación se indica, deja de ser facturable al haber sido excluido de la financiación por resolución de julio 2018 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia

CN	NOMBRE
650418	IBUSAN 600MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

- Los medicamentos que a continuación se indican, dejan de ser facturables al haber sido modificadas las condiciones de prescripción y dispensación en el Nomenclátor de Noviembre 2018, debido al cambio de calificación a **Uso Hospitalario** por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

CN	NOMBRE
679186	EPIRUBICINA KABI 2MG/ML 1 VIAL 25ML SOLUCION INYECTABLE Y PARA PERFUSIÓN EFG
679187	EPIRUBICINA KABI 2MG/ML 1 VIAL 100ML SOLUCION INYECTABLE Y PARA PERFUSIÓN EFG
691425	EPIRUBICINA KABI 2MG/ML 1 VIAL 5ML SOLUCION INYECTABLE Y PARA PERFUSIÓN EFG
691426	EPIRUBICINA KABI 2MG/ML 1 VIAL 50ML SOLUCION INYECTABLE Y PARA PERFUSIÓN EFG
691497	CARBOPLATINO KABI 10MG/ML 1 VIAL 5ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSIÓN EFG
691498	CARBOPLATINO KABI 10MG/ML 1 VIAL 15ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN EFG
691499	CARBOPLATINO KABI 10MG/ML 1 VIAL 45ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSIÓN EFG
691500	CARBOPLATINO KABI 10MG/ML 1 VIAL 60ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN EFG

2- AVANCE INFORMACIÓN MEDICAMENTOS EXCLUIDOS:

- Por Resolución de febrero de 2019 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 **de uso hospitalario** 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 junio de 2019 pasarán a la situación de H-BAJA EXCLUSIÓN FINANCIACIÓN INDIVIDUALIZADA.

CN	NOMBRE
715918	LARTRUVO 10MG/ML 1 VIAL 19ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN
713740	LARTRUVO 10MG/ML 1 VIAL 50ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN

3- INCLUSIONES EN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DEL SNS CON RESOLUCIÓN DE FINANCIACIÓN

Se destaca:

- Inclusión de los siguientes medicamentos:

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
723628	ATOZET 10MG/40MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA	ATORVASTATINA/EZETIMIBA
723810	ATOZET 10MG/80MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA	ATORVASTATINA/EZETIMIBA

- **Estableciendo la aportación reducida únicamente para los pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota.**

- Inclusión de los siguientes medicamentos de Uso Hospitalario:

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
719700	DEXMEDETOMIDINA EVER PHARMA 100MCG/ML 4 VIALES 10ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN	DEXMEDETOMIDINA
719696	DEXMEDETOMIDINA EVER PHARMA 100MCG/ML 25 AMPOLLAS 2ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN	DEXMEDETOMIDINA
719698	DEXMEDETOMIDINA EVER PHARMA 100MCG/ML 4 VIALES 4ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN	DEXMEDETOMIDINA

- Se incluye en la prestación farmacéutica del SNS para la indicación: "la sedación de pacientes adultos en la UCI que requieran un nivel de sedación no más profundo que despertarse en respuesta a la estimulación verbal (correspondiente a un grado de 0 a -3 en la Escala de Sedación y Agitación de Richmond (RASS))".

La Comisión **acuerda su financiación limitando la prescripción** del medicamento a aquellos pacientes críticos que se puedan beneficiar más del tratamiento, según recomienda el Protocolo de uso de dexmedetomidina para el paciente crítico del Grupo de Sedación y Analgesia de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, crítica y Unidades Coronarias. Estos son concretamente los siguientes:

- Paciente previamente sedado con GABAérgicos que desarrolla síndrome de abstinencia al ir eliminando el sedante para iniciar la desconexión de la ventilación mecánica.

- Paciente con sedación difícil con los sedantes habituales, por tolerancia, toxicidad o fracaso terapéutico precoz que impida mantener a un paciente en nivel de sedación RASS O a -3.
 - Paciente en el que repetidamente fracasan las pruebas de ventilación espontánea al reducir los sedantes habituales, por presentar descarga adrenérgica y agitación o pánico, impidiendo la retirada de la ventilación mecánica.
 - Paciente en sedación RASS O a -3 en proceso de desconexión de la ventilación mecánica, en el que los otros sedantes afectan al centro respiratorio e impiden avanzar en la desconexión.
 - Paciente en ventilación mecánica que desarrolla delirio.
- o **No incluir en la prestación farmacéutica del SNS la indicación:** "Para la sedación de pacientes adultos no intubados, antes de, y/o durante procedimientos diagnósticos o quirúrgicos que requieren una sedación, por ejemplo para procedimientos con sedación consciente".
 - o Aceptar el precio notificado para cuando sea dispensado fuera del SNS.
- Inclusión en la prestación farmacéutica del SNS con cargo a fondos públicos de los siguientes medicamentos de Diagnóstico Hospitalario en los que se limita su dispensación sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados, en los Servicios de Farmacia de los Hospitales y desprovistos de cupón precinto. Además para algunos de ellos se fija el **precio industrial notificado** para cuando sean dispensados fuera del SNS.

CN	NOMBR'E	PRINCIPIO ACTIVO
723663	EVEROLIMUS ACCORD 10MG 30 COMPRIMIDOS EFG	EVEROLIMUS
723657	EVEROLIMUS ACCORD 2,5MG 30 COMPRIMIDOS EFG	EVEROLIMUS
723660	EVEROLIMUS ACCORD 5MG 30 COMPRIMIDOS EFG	EVEROLIMUS
723604	EVEROLIMUS DR.REDDYS 10MG 30 COMPRIMIDOS EFG	EVEROLIMUS
723605	EVEROLIMUS DR.REDDYS 2,5MG 30 COMPRIMIDOS EFG	EVEROLIMUS
723606	EVEROLIMUS DR.REDDYS 5MG 30 COMPRIMIDOS EFG	EVEROLIMUS
723859	EVEROLIMUS TAO 2,5MG 30 COMPRIMIDOS EFG	EVEROLIMUS
723860	EVEROLIMUS TAO 5MG 30 COMPRIMIDOS EFG	EVEROLIMUS
723861	EVEROLIMUS TAO 10MG 30 COMPRIMIDOS EFG	EVEROLIMUS
721086	FOTIVDA 1340MCG 21 CÁPSULAS DURAS	TIVOZANIB
720952	FOTIVDA 890MCG 21 CÁPSULAS DURAS	TIVOZANIB

- Inclusión en la prestación farmacéutica del SNS con cargo a fondos públicos de los siguientes medicamentos **BIOSIMILARES** de dispensación hospitalaria. Además para algunos de ellos se fija el **precio industrial notificado** para cuando sean dispensados fuera del SNS.

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	i.JH	DH-SCP
721356	IMRALDI 40MG 1 JERINGA PRECARGADA 0,8ML SOLUCION INYECTABLE	ADALIMUMAB		SI
721462	IMRALDI 40MG 1 PLUMA PRECARGADA 0,8ML SOLUCION INYECTABLE	ADALIMUMAB		SI
723688	HULIO 40MG 2 JERING PREC 0,8ML + 2 TOALLITAS SOLUCION INYECT	ADALIMUMAB		SI
723689	HULIO 40MG 2 PLUMAS PREC + 2 TOALLITAS SOLUCION INYECTABLE	ADALIMUMAB		SI

723690	HULIO 40MG/0,8ML 2 VIALES SOLUCION INYECTABLE	ADALIMUMAB		SI
724095	HERZUMA 420MG 1 VIAL POLVO CONCENTRADO SOLUCION PERFUSION	TRASTUZUMAB	SI	
723755	TRAZIMERA 150MG 1 VIAL 15ML POLVO CONCENTRADO SOLUCION PERFUSION	TRASTUZUMAB	SI	
722306	ZESSLY 100MG 1 VIAL POLVO PARA CONCENTRADO PARA SOL PARA PERF	INFLIXIMAB	SI	
723691	PELGRAZ 6MG 1 JERINGA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE	PEGFILGRASTIM	SI	
724162	PELMEG 6MG 1 JERINGA PRECARGADA 0,6ML SOLUCION INYECTABLE	PEGFILGRASTIM	SI	

- Inclusión en la prestación farmacéutica del SNS con cargo a fondos públicos de los siguientes **medicamentos BIOSIMILARES** de dispensación con receta a través de oficinas de farmacia:

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
723915	INHIXA 12.000UI (120MG) /0,8ML 2 JERINGAS PRECARGADAS 0,8ML SOL INYECT	ENOXAPARINA
724240	INHIXA 12.000UI (120MG) /0,8ML 30 JER PREC (AGUJA CON PROTECTOR) 0,8ML SOL INY	ENOXAPARINA
723914	INHIXA 15.000 UI (150MG) /1ML 30 JER PREC AGUJA CON PROTECTOR 1ML SOL INY	ENOXAPARINA
722364	HEPAXANE 10.000IU (100MG)/1ML 2 JERINGAS PREC 1ML SOLUC INYECTABLE	ENOXAPARINA
722366	HEPAXANE 10.000IU (100MG)/1ML 10 JERINGAS PREC 1ML SOLUC INYECT	ENOXAPARINA
722373	HEPAXANE 15.000IU (150MG)/1ML 10 JERINGAS PREC 1ML SOLUC INYECT	ENOXAPARINA
722376	HEPAXANE 12.000IU (120MG)/0,8ML 10 JERINGAS PREC 0,8ML SOLUC INYECT	ENOXAPARINA
722377	HEPAXANE 6.000IU (60MG)/0,6ML 2 JERINGAS PREC O 6ML SOLUC INYECT	ENOXAPARINA
722379	HEPAXANE 6.000IU (60MG)/0,6ML 10 JERINGAS PREC 0,6ML SOLUC INYECT	ENOXAPARINA
722380	HEPAXANE 4.000IU (40MG)/0,4ML 2 JERINGAS PREC 0,4ML SOLUC INYECT	ENOXAPARINA
722382	HEPAXANE 4.000IU (40MG)/0,4ML 10 JERINGAS PREC 0,4ML SOLUC INYECT	ENOXAPARINA
722383	HEPAXANE 2.000IU (20MG)/0,2ML 2 JERINGAS PREC 0,2ML SOLUC INYECT	ENOXAPARINA
722385	HEPAXANE 2.000IU (20MG)/0,2ML 10 JERINGAS PREC 0,2ML SOLUC INYECT	ENOXAPARINA
722386	HEPAXANE 8.000IU (80MG)/0,8ML 2 JERINGAS PREC 0,8ML SOLUC INYECT	ENOXAPARINA
722388	HEPAXANE 8.000IU (80MG)/0,8ML 10 JERINGAS PREC 0,8ML SOLUC INYECT	ENOXAPARINA

4- MODIFICACIONES DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS

Se destaca:

Con motivo del acuerdo de medidas cautelares de suspensión de la Orden de precios de referencia el año 2018 en lo referente al medicamento Curosurf, se elimina el conjunto de referencia H86- Fosofolípidos naturales y se restituye el precio de los siguientes medicamentos al precio anterior a la entrada en el sistema de precios de referencia. Así mismo se restituye la deducción correspondiente:

CN	NOMBRE	PVLCOMER	DEDUCCIÓN
778191	CUROSURF 240 1 VIAL 3ML	480,18	15%
778431	CUROSURF 120 1 VIAL 1,5ML	259,56	15%

5- MODIFICACIONES EN LAS INDICACIONES DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS

Se destacan las siguientes:

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

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
718761	KISQALI 200MG 21 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	RIBOCICLIB
718762	KISQALI 200MG 42 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	RIBOCICLIB
718763	KISQALI 200MG 63 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	RIBOCICLIB

- **Incluir en la prestación farmacéutica del SNS, la extensión de la indicación** quedando la redacción como sigue: Tratamiento de mujeres con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico con receptor hormonal (HR) positivo, receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2) negativo, en combinación con un inhibidor de la aromatasa o fulvestrant como tratamiento hormonal inicial, o en mujeres que han recibido tratamiento hormonal previo. En mujeres pre o perimenopáusicas el tratamiento hormonal se debe combinar con un agonista de la hormona liberadora de la hormona luteinizante (LHRH).
 - Así mismo **se modifica la cuantía del actual techo anual máximo de gasto** que incluiría a todas las indicaciones de su ficha técnica y considerando el precio a PVL del envase.
Este techo anual se reparte entre las CCAA del SNS, de manera que, se fija un techo autonómico para cada una de ellas en función del padrón municipal.
Si una CCAA supera la cuota autonómica establecida, el laboratorio titular de la autorización de comercialización se compromete a hacer cargo de los costes totales derivados del suministro del medicamento KISQALI en esa CCAA.
 - **Los nuevos términos y condiciones de financiación del techo seguirán teniendo validez hasta el 31 de octubre de 2019.**
 - La determinación del cumplimiento individual de las condiciones de pago se efectuará a través del **Comité de Seguimiento en cada CCAA** que quedó constituido entre las administraciones sanitarias y el laboratorio ofertante/suministrador conforme a la Resolución de financiación actual. Dicha información se trasladará a la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia.
 - Se mantiene el precio y el precio notificado de estos medicamentos.
- Esta Dirección General ha resuelto para el siguiente medicamento de Uso Hospitalario ya incluido en la financiación del SNS:

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
694011	ZINFORO 600MG 10 VIALES POLVO PARA CONCENTRADO PARA SOL PARA PERFUS	CEFTAROLINA FOSAMILO

- o **Incluir en la prestación farmacéutica del SNS. la extensión de la indicación** quedando la redacción como sigue: Zinfofo está indicado para el tratamiento de las siguientes infecciones en adultos y niños a partir de 2 meses de edad:
 - Infecciones complicadas de la piel y tejidos blandos (IPTBc)
 Se debe tener en consideración las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos, conforme a la restricción actual: con sospecha de staphylococcus aureus meticilin resistente, en los cuales el uso de vancomicina haya fracasado previamente, no haya sido tolerado o sea inadecuado.
- o **No incluir en la prestación farmacéutica del SNS la indicación:** Tratamiento de las siguientes infecciones en adultos y niños a partir de 2 meses de edad: Neumonía adquirida en la comunidad (NAC).
- o Revisar el precio

6- **INCLUSIÓN DE PRECIOS NOTIFICADOS**

- Se aceptan los precios industriales notificados por los laboratorios para los siguientes medicamentos de Uso Hospitalario 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
657882	MABTHERA 500MG 1 VIAL 50ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSIÓN
657890	MABTHERA 100MG 2 VIALES 10ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSIÓN
722193	BIKTARVY 50/200/25MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

- 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.

7- **DEDUCCIONES REAL DECRETO LEY 8/2010**

- o Este nomenclátor incluye la **actualización de las deducciones del 15%** de algunos medicamentos según el artículo 10 del Real Decreto Ley 8/2010, de 20 de mayo.
- Se ha procedido a actualizar las deducciones de los siguientes medicamentos financiados que han dejado de tener la consideración de huérfanos:

CN	NOMBRE	DEDUCCIÓN
662081	VIDAZA 25MG/ML 1 VIAL POLVO PARA SUSP INYECT	7,50%
662117	NPLATE 250MCG 1 VIAL POLVO PARA SOL INYECT	7,50%
662118	NPLATE 500MCG 1 VIAL POLVO PARA SOL INYECT	7,50%
664637	NPLATE 250MCG 1 VIAL+ 1 JER PREC POLVO PARA SOL INYECT	7,50%
664638	NPLATE 500MCG 1 VIAL+ 1 JER PREC POLVO PARA SOL INYECT	7,50%
659182	INOVELON 100MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	7,50%
663238	INOVELON 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	7,50%
663235	INOVELON 400MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	7,50%
688710	INOVELON 40MG/ML 1 FRASCO 460ML SUSPENSION ORAL	7,50%

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 Abril de 2019:

- Los medicamentos que a continuación se indican, pasan a la situación de BAJA EXCLUSIÓN FINANCIACIÓN INDIVIDUALIZADA (facturable) o H-BAJA EXCLUSIÓN FINANCIACIÓN INDIVIDUALIZADA (medicamentos de uso hospitalario) al haber sido excluidos de la financiación por resoluciones de diciembre de 2018 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia. Pasarán a ser no facturables (aquellos que lo fueran) en el mes de agosto de 2019.

CN	NOMBRE
659261	POTASIO G.E.S. 0,02MEQ/ML EN CLORURO DE SODIO 0,9% BOLSA DE 500ML SOLUCION PARA PERFUSION
659262	POTASIO G.E.S. 0,04MEQ/ML EN CLORURO DE SODIO 0,9% BOLSA DE 500ML SOLUCION PARA PERFUSION
700566	CAFERGOT 1/100MG 10 COMPRIMIDOS