CIRCULAR 536/19

ASUNTO: Actualización del Nomenclátor de Productos Farmacéuticos. JULIO 2019.

DESTINATARIO: Ilmo/a. Sr/a. Presidente/a del Colegio Oficial de Farmacéuticos

Nomenclátor

Adjunto le envío, para su conocimiento y el de sus colegiados, información remitida por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, relacionada con la actualización del Nomenclátor de Productos Farmacéuticos, aplicable a la facturación del mes de JULIO de 2019.

Se adjunta fichero en formato Excel sobre financiación (independientemente de su comercialización) y precios facilitada por dicho Ministerio.

Por otra parte, según informa el citado Ministerio, el campo financiado de los siguientes códigos nacionales no es correcto en los ficheros del mes de JULIO-19. El campo correcto es el siguiente:

CN	Nombre Presentación	Estado Nomenclátor	CAMPO FINANCIADO en ficheros del NM JULIO-19 (erróneo)	CAMPO FINANCIADO CORRECTO
705313	DULOXETINA CINFA 60 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG , 56 cápsulas	ALTA	No financiado por resolución	SI
715030	ESOCOD 20 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 14 cápsulas (Blíster)	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
715032	ESOCOD 20 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 28 cápsulas (Blíster)	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
715034	ESOCOD 20 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 56 cápsulas (Blíster)	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
715042	ESOCOD 20 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 14 cápsulas (Frasco)	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
715046	ESOCOD 20 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 28 cápsulas (Frasco)	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
715048	ESOCOD 20 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 56 cápsulas (Frasco)	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
715056	ESOCOD 40 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 14 cápsulas (Blíster)	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
715058	ESOCOD 40 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 28 cápsulas (Blíster)	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI

IE/SSTT

c/ Villanueva, 11-7º - Teléfono: 91 431 25 60 - Fax: 91 432 81 00 - E Mail: congral@redfarma.org 28001 Madrid

WnJBL3IzSjBvbGg1N1ArWGN2Z2VZK211N3Voc2ZYOUltUXdtNnZ0YzZUODFMZmVSbmxOakgvN0Y4N0F5aG5oWA2

CN	Nombre Presentación	Estado Nomenclátor	CAMPO FINANCIADO en ficheros del NM JULIO-19 (erróneo)	CAMPO FINANCIADO CORRECTO
715061	ESOCOD 40 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 56 cápsulas (Blíster)	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
715068	ESOCOD 40 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 14 cápsulas (Frasco)	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
715071	ESOCOD 40 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 28 cápsulas (Frasco)	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
715073	ESOCOD 40 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 56 cápsulas (Frasco)	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
724236	VALSARTAN D ROWLEY 320 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG, 28 comprimidos	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
724237	VALSARTAN D ROWLEY 40 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG, 14 comprimidos	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
724238	VALSARTAN D ROWLEY 80 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG, 28 comprimidos	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
724239	VALSARTAN D ROWLEY 160 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG, 28 comprimidos	FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
719125	IMATINIB DR REDDYS 100 MG CAPSULAS DURAS EFG, 60 cápsulas	H-FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI
719491	IMATINIB DR REDDYS 400 MG CAPSULAS DURAS EFG, 30 cápsulas	H-FINANCIADO PENDIENTE DE ALTA	No financiado por resolución	SI

Madrid, 27 de junio de 2019

LA SECRETARIA

IE/SSTT

c/ Villanueva, 11-7º - Teléfono: 91 431 25 60 - Fax: 91 432 81 00 - E Mail: congral@redfarma.org 28001 Madrid

WnJBL3IzSjBvbGg1N1ArWGN2Z2VZK211N3Voc2ZYOUltUXdtNnZ0YzZUODFMZmVSbmxOakgvN0Y4N0F5aG5oWA2

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO

Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia

Subdirección General de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios

Madrid, 27 de junio de 2019

ASUNTO: Suplemento del Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud **JULIO 2019.**

En el archivo Excel adjunto que se remite con este escrito "Oferta Medicamentos-NM JULIO 2019", se facilita la información detallada de inclusiones de medicamentos en la financiación, no inclusiones, anulaciones y diferentes causas de modificación de financiación recogidas en el Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del SNS, del mes de junio 2019 (independientemente de su comercialización).

Así mismo informamos que este nomenclátor incluye la actualización de los precios menores de las agrupaciones homogéneas de medicamentos, de acuerdo con lo establecido en Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, que aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aplicable desde el **1 de julio de 2019**.

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 y productos sanitarios por sus características y condiciones especiales de financiación:

1- MEDICAMENTOS QUE SE EXCLUYEN

- Los medicamentos que a continuación se indican, pasan a la situación de BAJA EXCLUSIÓN FINANCIACIÓN INDIVIDUALIZADA (facturable) al haber sido excluidos de la financiación por resoluciones de marzo de 2019 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia. Pasarán a ser no facturables en el mes de noviembre de 2019.

CN	NOMBRE
652530	VENTOALDO 100MCG/DOSIS 1 INHALADOR 200 DOSIS SUSPENSION PARA INHALACION EN ENVASE A PRESION
714631	ETORICOXIB KRKA 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG
960781	MURODE 0,5MG/G GEL 1 TUBO DE 30G

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

Se destaca:

- Inclusión del medicamento:

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
720640	VELTASSA 8,4G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	PATIRÓMERO
720641	VELTASSA 16,8G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	PATIRÓMERO

- Para el tratamiento de la hiperpotasemia en adultos, estableciendo reservas singulares en el ámbito del SNS, consistente en **limitar su prescripción y dispensación, mediante visado** para ser prescrito por especialistas en nefrología, cardiología y medicina interna, a pacientes con ERC avanzada e insuficiencia cardíaca grado III-IV y con hiperpotasemia leve a moderada (5,5-6,4 mmol/litro), en tratamiento con inhibidores del SRAA y en los que se considere imprescindible su continuación, y con fracaso o intolerancia a resinas de intercambio iónico.

- Inclusión del medicamento huérfano de Uso Hospitalario con células CAR-T:

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
723562	YESCARTA 0,4 - 2 x 10 (8) 1 BOLSA 68ML CÉLULAS DISPERSIÓN PARA PERFUSIÓN	AXICABTAGEN CILOLEUCEL

  - Se incluye en la prestación farmacéutica del SNS **restringiendo su uso** al tratamiento de los siguientes pacientes, de acuerdo a lo recogido en el Informe de Posicionamiento Terapéutico del medicamento:
    1. Pacientes adultos con linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) refractario o en recaída después de dos o más líneas de tratamiento sistémico con buen estado funcional.
    Se restringirá el uso del medicamento para los siguientes pacientes:
    • que no hayan respondido a dos o más líneas de tratamiento o que sean refractarios al trasplante autólogo.
    • que hayan recibido un anticuerpo monoclonal anti-CD20 (salvo que el tumor sea CD20 negativo) y un régimen de quimioterapia con antraciclinas.
    • en el caso de pacientes con linfoma folicular transformado deben haber recibido quimioterapia previa para linfoma folicular y ser refractarios tras la transformación a LBDCG.
    • los pacientes no deben presentar historia previa de infección por VIH, hepatitis B ni hepatitis C (salvo en carga viral indetectable en pacientes con hepatitis B y C).
    • no existe evidencia en pacientes con ECOG de 2 o superior o transformación de Richter.
    2. Pacientes adultos con linfoma B primario mediastínico de células grandes (LBPM), después de dos o más líneas de tratamiento sistémico
    Se restringirá el uso del medicamento para los mismos casos que para la indicación de LBDCG.
    Para ambas indicaciones, se excluirán aquellos pacientes que ya hayan recibido tratamiento con CAR-T.
  - El PVL del medicamento se abonará en dos pagos, un pago inicial (en el momento de la infusión del medicamento al paciente) y un pago a los 18 meses en función de los resultados obtenidos en la variable definida, siendo ésta la supervivencia global:
    • Se realizará un pago inicial correspondiente al 36,33% del PVL en el momento de la infusión del medicamento al paciente y un segundo pago del 63,67% restante a los 18 meses en aquellos pacientes que sobrevivan.
    • No se abonará el segundo pago en los pacientes que hayan fallecido por cualquier causa en el periodo comprendido entre la infusión del medicamento al paciente y los 18 meses posteriores.

Condiciones de la financiación por parte del SNS

- El laboratorio titular de la autorización de comercialización/ ofertante, deberá hacerse cargo de los gastos totales derivados del medicamento, en el caso de que no se realizara la infusión al paciente.
- La prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud únicamente financiará el coste de un tratamiento por paciente. En los pacientes que hayan participado en un ensayo clínico en el que hayan recibido tratamiento con CAR-T, el SNS no se hará cargo de posibles retratamientos.
- En los pacientes que, durante los 18 meses post-infusión reciban tratamiento antineoplásico o sean sometidos a un trasplante, no se financiará por parte del SNS el segundo pago correspondiente.
- No se realizará ningún pago por parte del SNS en los casos que el medicamento que se infunda esté fuera de especificaciones, así como en los casos en que se opte por repetir el tratamiento.
- No se abonará el segundo pago por parte del SNS en los pacientes que hayan fallecido por cualquier causa en el periodo comprendido entre la infusión del medicamento al paciente y los 18 meses posteriores.
- El laboratorio titular de la autorización de comercialización/ofertante se compromete a facilitar el medicamento al Centro Hospitalario en un plazo máximo de 30 días naturales después de la aféresis al paciente. En caso de no cumplirse dicho plazo, el laboratorio titular de la autorización de comercialización/ofertante se hará cargo del coste del mismo.
- El laboratorio titular de la autorización de comercialización/ofertante se compromete a atender todas las peticiones de medicamento que provengan del Sistema Nacional de Salud.
- La determinación del cumplimiento individual de las condiciones de pago se efectuará a través de un ***Comité de Seguimiento en cada CCAA*** que se constituirá entre las administraciones sanitarias y el laboratorio ofertante/suministrador. Dicha información se trasladará a la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia con objeto de determinar la necesidad de revisión de precios.

- Inclusión del <u>medicamento huérfano de Uso Hospitalario</u>:

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
721601	MYLOTARG 5MG 1 VIAL POLVO PARA CONCENTRADO PARA SOL PARA PERFUSIÓN	GEMTUZUMAB OZOGAMICINA

- Se incluye en la prestación farmacéutica del SNS **con la *restricción de su financiación*, en base a la evidencia disponible, a las subpoblaciones** que cumplan los siguientes requisitos:
  - Pacientes con riesgo citogenético favorable o intermedio confirmado mediante el correspondiente análisis citogenético.
  - Pacientes con función hepática normal/disfunción hepática leve, quedando excluidos los que presentan una disfunción hepática moderada/severa.

- Podrá emplearse para el tratamiento de inducción en los pacientes candidatos para los que se haya solicitado el correspondiente análisis citogenético y cuyos resultados aún no estén disponibles. Una vez disponibles estos, si se confirma que el paciente no presenta riesgo citogenético favorable/intermedio, el tratamiento debe discontinuarse y la compañía abonará el coste íntegro de los viales empleados.
- Establecimiento de un número máximo de 5 viales/paciente.
- Fijación de un **techo anual máximo de gasto**, para todo el SNS (incluidas las Mutualidades: MUFACE, MUGEJU E ISFAS, así como Sanidad Penitenciaria), a contar desde el mes de entrada en el nomenclátor la financiación de este medicamento.
- En el caso de que se exceda el número de envases máximo de 1.120 el primer año, el coste de los envases adicionales será asumido íntegramente por el laboratorio titular.
- El seguimiento de los suministros/ventas y del gasto que se vaya produciendo se efectuará a través de un ***Comité de Seguimiento*** que se constituirá con la participación paritaria de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas que se considere oportunas y el Laboratorio Ofertante/suministrador.
- Se acepta el precio notificado

- Inclusión del medicamento huérfano de Uso Hospitalario:

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
716783	BESPONSA 1MG 1 VIAL POLVO PARA CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN	INOTUZUMAB OZOGAMICINA

- Se resuelve financiar este medicamento mediante un ***acuerdo de pago por resultados*** cuyas condiciones son:

  1. Criterios clínicos que deben cumplir los pacientes para su utilización:
     - Pacientes con LLA en recaída o refractaria que hubieran recibido 1 ó 2 líneas de quimioterapia de inducción previas para la LLA.
     - ECOG ≤2 y adecuada función hepática.
     - Sin historia de enfermedad venooclusiva hepática/síndrome de obstrucción sinusoidal (EVO/SOS) EVO/SOS
     - Sin linfoma de Burkitt
     - Sin leucemia del SNC activa
     - Sin historia de alteraciones cardiacas (QTcF<470 msec).

  2. Resultado terapéutico objetivo: remisión completa para ser receptores de un trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas

  3. La compañía titular abonará el coste total (100%) del tratamiento de los pacientes tratados con BESPONSA que cumplan una de las siguientes condiciones:
     - Pacientes que no entren en remisión completa y por tanto no reciban un trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas
     - Pacientes que recaen antes del trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas
     - Pacientes que desarrollan enfermedad venooclusiva hepática/síndrome de obstrucción sinusoidal (EVO/SOS) antes del trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas

- Pacientes tratados con BESPONSA que reciben un trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas y desarrollan enfermedad venooclusiva hepática/síndrome de obstrucción sinusoidal EVO/SOS después del trasplante.

- La Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia elaborará un **protocolo farmacoclínico** de obligado cumplimiento en todo el SNS, a través de VALTERMED, que contenga los criterios de inicio, seguimiento y discontinuación del tratamiento.
- La determinación del cumplimiento individual de las condiciones de pago se efectuará a través de un ***Comité de Seguimiento en cada CCAA*** que se constituirá entre las administraciones sanitarias y el laboratorio ofertante/suministrador. Dicha información se trasladará a la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia con objeto de determinar la necesidad de revisión de precios.
- Se acepta el precio notificado

- Inclusión 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.

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
723594	ERLOTINIB TEVA 25MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	ERLOTINIB
723595	ERLOTINIB TEVA 100MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	ERLOTINIB
723596	ERLOTINIB TEVA 150MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	ERLOTINIB
721627	ERLOTINIB TEVA GROUP 25MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	ERLOTINIB
721628	ERLOTINIB TEVA GROUP 100MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	ERLOTINIB
721629	ERLOTINIB TEVA GROUP 150MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	ERLOTINIB
725075	EVEROLIMUS SANDOZ 10MG 30 COMPRIMIDOS EFG	EVEROLIMUS
725086	EVEROLIMUS SANDOZ 5MG 30 COMPRIMIDOS EFG	EVEROLIMUS
719491	IMATINIB DR REDDYS 400MG 30 CÁPSULAS DURAS EFG	IMATINIB
719125	IMATINIB DR REDDYS 100MG 60 CÁPSULAS DURAS EFG	IMATINIB
725235	GEFITINIB ACCORD 250MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	GEFITINIB
724305	GEFITINIB MYLAN 250MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	GEFITINIB
724776	GEFITINIB SALA 250MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	GEFITINIB
724457	GEFITINIB SANDOZ 250MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	GEFITINIB
724875	GEFITINIB TEVA 250MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	GEFITINIB
724071	GEFITINIB ARISTO 250MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	GEFITINIB

- Inclusión de los siguientes medicamentos **BIOSIMILARES** de dispensación con receta a través de oficinas de farmacia.

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
724780	INHIXA 12.000UI (120MG)/0,8ML 10 JERINGAS PRECARGADAS SOLUC INYECT	ENOXAPARINA
724782	INHIXA 12.000UI (120MG)/0,8ML 30 JERINGAS PRECARGADAS SOLUC INYECT	ENOXAPARINA
724784	INHIXA 15.000UI (150MG)/1ML 10 JERINGAS PRECARGADAS 1ML SOL INYECT	ENOXAPARINA
724785	INHIXA 15.000UI (150MG)/1ML 30 JERINGAS PRECARGADAS 1ML SOL INYECT	ENOXAPARINA
724639	SEMGLEE 100 UNIDADES/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS 3ML SOLUCION INYECT	INSULINA GLARGINA

3- 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
709993	TAGRISSO 40MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	OSIMERTINIB
709994	TAGRISSO 80MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	OSIMERTINIB

  - **Incluir en la prestación farmacéutica del SNS la indicación:** En monoterapia para el tratamiento de primera línea de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) localmente avanzado o metastásico con mutaciones activadoras del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR)
  - **Se modifica el techo anual máximo de gasto** con una bajada del techo de gasto para un año para todas las indicaciones financiadas y todo el SNS (incluidas las Mutualidades MUFACE, MUGEJU E ISFAS, así como Sanidad Penitenciaria), a contar desde el mes de entrada en el NM la financiación de la nueva indicación. En el caso de superarse el techo máximo de gasto fijado a escala nacional, el laboratorio titular se hará cargo de los costes totales derivados del suministro del medicamento.
  - Se revisa el precio de los medicamentos
  - Se mantiene el precio notificado

- Esta Dirección General ha resuelto para los siguientes medicamentos de Uso Hospitalario ya incluidos en la financiación del SNS:

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
685417	DEXDOR 100MCG/ML 4 VIALES 10ML CONC PARA SOL PERFUS	DEXMEDETOMIDINA
720027	DEXDOR 100MCG/ML 4 VIALES 4ML CONC PARA SOL PERFUS	DEXMEDETOMIDINA

- **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, p.ej. para sedación de procedimiento / sedación consciente.

4- ACLARACIÓN DE INDICACIONES DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS

Con relación a los siguientes medicamentos:

CN	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO
949438	ATERINA 15MG 60 CAPSULAS BLANDAS	SULODEXIDA
703003	DOVIDA 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS	SULODEXIDA

para los que, se limita su dispensación mediante **visado** al objeto de garantizar su uso al "*Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica exclusivamente para pacientes en estadíos C3* (*sólo con edema moderado o grave de la escala VCSS) a C6 de la clasificación clínica CEAP. La duración del tratamiento son tres meses".* Les recordamos que tal y como se informó en el escrito del NM de febrero 19 sobre la **duración del tratamiento,** se informa que debe interpretarse en el sentido que indica la ficha técnica, es decir **"se recomienda administrar durante tres meses". Por tanto, deberá evaluarse el tratamiento a los tres meses, pudiéndose instaurar un nuevo tratamiento con el mismo medicamento si fuera necesario.**

5- 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
720034	TISSEEL SOLUCIONES PARA ADHESIVO TISULAR 1 x 10ML (SISTEMA DE JERINGA PRIMA)
720033	TISSEEL SOLUCIONES PARA ADHESIVO TISULAR 1 x 4ML (SISTEMA DE JERINGA PRIMA)

- Para los siguientes medicamentos que están financiados exclusivamente para las indicaciones establecidas, de acuerdo al apartado 3 de la Resolución de 2 de agosto de 2012 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, se mantiene el precio de comercialización con cargo al SNS, y para su comercialización fuera del SNS se revisa el precio notificado:

CN	NOMBRE
675256	ACUOLENS 3+5,5MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS DE 0,5ML COLIRIO EN SOLUCION
755223	OCULOTECT 50MG/ML 20 ENVASES UNIDOSIS DE 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION
755215	OCULOTECT 50MG/ML 1 FRASCO DE 10ML COLIRIO EN SOLUCION

- 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 revisado el precio notificado.

6- DEDUCCIONES REAL DECRETO LEY 8/2010

- 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
665813	ARZERRA 100MG 3 VIALES 5ML CONCENTRADO PARA SOL PARA PERFUSIÓN	7,5%
665970	ARZERRA 1000MG 1 VIAL 50ML CONCENTRADO PARA SOL PARA PERFUSIÓN	7,5%

7- ALTERACIONES DE PRODUCTOS SANITARIOS FINANCIADOS

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:

LABORATORIOS HARTMANN, S.A.

CN	Antiguo NOMBRE COMERCIAL-PRESENTACIÓN	Nuevo NOMBRE COMERCIAL-PRESENTACIÓN
497693	MOLICARE SLIP ELASTICOS T. Mediana 80U	LINDOR FIT PANTS T. Media 80u
484196	MOLICARE SLIP ELASTICOS T. Grande 80U	LINDOR FIT PANTS T. Grande 80u
484311	NURSA ELASTICOS T. Mediana 80U	LINDOR FIT PANTS T. Media 80u
487173	NURSA ELASTICOS T. Grande 80U	LINDOR FIT PANTS T. Grande 80u
484378	NURSA ELASTICOS T. Grande 80U	LINDOR FIT PANTS T. Media 80u
496356	MOLIFORM CLASSIC EXTRA 80U	LINDOR FIT PANTS T. Grande 80u

Estos seis absorbentes de incontinencia de orina anatómicos, elásticos-sujeción integrada unos y con malla otro, cambian sus especificaciones técnicas y pasan a ser anatómicos tipo PANTS.

Los absorbentes anatómicos tipo PANTS, son absorbentes totalmente cerrados a semejanza de una prenda de ropa interior, y no necesitan de un elemento de sujeción externo.
Estos productos además de las especificaciones técnicas, modifican el nombre comercial. 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 Agosto de 2019:

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

CN	NOMBRE
700566	CAFERGOT 1/100MG 10 COMPRIMIDOS

LA VOCAL ASESORA DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE CALIDAD
DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

Mª Dolores Fraga Fuentes