Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A06A	LACTITOL MONOHIDRATO	OPONAF 10G/SOBRE 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL OPONAF 10G/SOBRE 50 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Encefalopatía portosístemica y paraplejia.		
	LACTULOSA	DUPHALAC 10G SOLUCION ORAL EN SOBRE 10 STICKS DUPHALAC 10G SOLUCION ORAL EN SOBRE 50 STICKS DUPHALAC 667MG/ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 200ML DUPHALAC 667MG/ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 800ML LACTULOSA LAINCO 10G 10 SOBRES SOLUCION ORAL EFG LACTULOSA LAINCO 3,33G/5ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 800ML EFG LACTULOSA LAINCO 3,33G/5ML 1 BOTELLA DE 200 ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Encefalopatía portosistémica y paraplejia.		
	METILNALTREXONA BROMURO	RELISTOR 12MG/0,6ML 1 VIAL 0,6ML SOLUCION INYECTABLE RELISTOR 12MG/0,6ML 7 VIALES + 7 JERINGAS PRECARGADAS SOL INYECTABLE	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	-Pacientes oncológicos.		
	NALDEMEDINA	RIZMOIC 200MCG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Financiación restringida a la indicación: Tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIO) en pacientes adultos oncologicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.		

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A06A	NALOXEGOL	MOVENTIG 12,5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MOVENTIG 25MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIO) en pacientes adultos oncologicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.		
	PLANTAGO OVATA	PLANTAGO OVATA CINFA 3,5G 30 SOBR POLVO SUSPE ORAL PLANTAGO OVATA MADAUS 3,5G 30 SOBRES POLVO EFERVESCENTE	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Enfermedad de crohn, colon irritable y diverticulosis.		
C10A	ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3	ACIDOS OMEGA 3 KERN PHARMA 1.000MG 100 CAPSULAS BLANDAS EFG ACIDOS OMEGA 3 STRIDES 1000MG 100 CAPSULAS BLANDAS EFG ACIDOS OMEGA 3 STRIDES 1000MG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG OMACOR 1000MG 100 CAPSULAS BLANDAS OMACOR 1000MG 28 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes con hipertrigliceridemia grave en la que los fibratos están contraindicados.		
N06A						

MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N06A	BUPROPION HIDROCLORURO	ZYNTABAC 150MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA ZYNTABAC 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Zyntabac comprimidos, conjuntamente con un apoyo motivacional, esta indicado para ayudar a dejar de fumar en pacientes con dependencia a la nicotina. Condiciones de financiacion: - Para realizar la prescripcion del medicamento los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo (individual y/o grupal) de deshabituacion tabaquica que este implementado en la CCAA/ INGESA o Mutualidades. Ademas, los pacientes tienen que cumplir las siguientes caracteristicas: -Pacientes que tengan motivacion expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el ultimo año. -Pacientes que fumen 10 cigarrillos o mas al dia y tengan ademas, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström > o igual 7. - Se financiara un intento anual por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacologico. -La prescripcion de este medicamento se restringe a los/las medicos profesionales que asi se definan en el programa de deshabituacion tabaquica en cada CCAA/INGESA o Mutualidad. -Cada prescripcion se realizara por un envase, lo que equivale a un mes de tratamiento, debiendose valorar la evolucion de la efectividad del tratamiento con caracter previo a la emision de la siguiente receta. -Los pacientes deberan ser tratados durante 7-9 semanas. El tratamiento		

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N06A	BUPROPION HIDROCLORURO			debera ser interrumpido si no se observa efecto alguno a las siete semanas. -La dispensacion de este medicamento se realizara por el sistema de receta electronica del SNS.		
N07B						

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	CITISINICLINA (CITISINA)	RECIGARUM 1,5MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG TODACITAN 1,5MG 100 COMPRIMIDOS EFG TODACITAN 1,5MG 100 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Todacitan esta indicado en adultos para el tratamiento de la dependencia tabaquica y reduccion de la ansiedad de la dependencia a la nicotina en fumadores que esten dispuestos a dejar de fumar. Condiciones de financiacion: - Para realizar la prescripcion del medicamento los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo (individual y/o grupal) de deshabituacion tabaquica que este implementado en la CCAA/ INGESA o Mutualidades. Ademas, los pacientes tienen que cumplir las siguientes caracteristicas: -Pacientes que tengan motivacion expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el ultimo año. -Pacientes que fumen 10 cigarrillos o mas al dia y tengan ademas, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström > o igual 7. - Se financiara un intento anual por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacologico. -La prescripcion de este medicamento se restringe a los/las medicos profesionales que asi se definan en el programa de deshabituacion tabaquica en cada CCAA/INGESA o Mutualidad. -Cada prescripcion se realizara por un envase, lo que equivale a 25 dias de tratamiento. -El tratamiento sera como maximo hasta 25 dias, tal y como esta descrito en ficha tecnica, lo que equivale a un envase.		

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	CITISINICLINA (CITISINA)			-La dispensacion de este medicamento se realizara por el sistema de receta electronica del SNS.		

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	VARENICLINA	BYTEQI 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG BYTEQI 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CHAMPIX 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA CHAMPIX 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA CUITVAR 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CUITVAR 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG VARENICLINA NORMON 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG VARENICLINA NORMON 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Vareniclina esta indicado en adultos para dejar de fumar. Condiciones de financiacion: - Para realizar la prescripcion del medicamento los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo (individual y/o grupal) de deshabituacion tabaquica que este implementado en la CCAA/ INGESA o Mutualidades. Ademas, los pacientes tienen que cumplir las siguientes caracteristicas: -Pacientes que tengan motivacion expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el ultimo año. -Pacientes que fumen 10 cigarrillos o mas al dia y tengan ademas, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström > o igual 7. - Se financiara un intento anual por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacologico. -La prescripcion de este medicamento se restringe a los/las medicos profesionales que asi se definan en el programa de deshabituacion tabaquica en cada CCAA/INGESA o Mutualidad. -Cada prescripcion se realizara por un envase, lo que equivale a un mes de tratamiento, debiendose valorar la evolucion de la efectividad del tratamiento con caracter previo a la emision de la siguiente receta. -El tratamiento sera como maximo hasta las doce semanas, tal y como esta descrito en ficha tecnica. -La dispensacion de este medicamento		

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	VARENICLINA			se realizara por el sistema de receta electronica del SNS.		

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	VARENICLINA / VARENICLINA	BYTEQI 0,5MG + 1MG (11 X 0,5MG + 42 X 1MG) 53 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CHAMPIX 0,5MG Y 1MG 11X0,5MG + 14X1MG + 28X1MG COMPR REC CON PELIC CUITVAR 0,5MG + 1MG (11 X 0,5MG + 42 X 1MG) 53 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG VARENICLINA NORMON 0,5MG + 1MG (11 X 0,5MG + 42 X 1MG) 53 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Vareniclina esta indicado en adultos para dejar de fumar. Condiciones de financiacion: - Para realizar la prescripcion del medicamento los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo (individual y/o grupal) de deshabituacion tabaquica que este implementado en la CCAA/ INGESA o Mutualidades. Ademas, los pacientes tienen que cumplir las siguientes caracteristicas: -Pacientes que tengan motivacion expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el ultimo año. -Pacientes que fumen 10 cigarrillos o mas al dia y tengan ademas, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström > o igual 7. - Se financiara un intento anual por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacologico. -La prescripcion de este medicamento se restringe a los/las medicos profesionales que asi se definan en el programa de deshabituacion tabaquica en cada CCAA/INGESA o Mutualidad. -Cada prescripcion se realizara por un envase, lo que equivale a un mes de tratamiento, debiendose valorar la evolucion de la efectividad del tratamiento con caracter previo a la emision de la siguiente receta. -El tratamiento sera como maximo hasta las doce semanas, tal y como esta descrito en ficha tecnica. -La dispensacion de este medicamento se realizara por el sistema de receta		

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	VARENICLINA / VARENICLINA			electronica del SNS.		
R05D	CODEINA	CODEISAN 28,7MG 10 COMPRIMIDOS CODEISAN 28,7MG 20 COMPRIMIDOS HISTAVERIN 10MG/5ML JARABE FRASCO CON 250ML TOSEINA 2MG/ML 250ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes neoplásicos con tos persistente. Por DICTAMEN FAVORABLE del "Comité técnico para la utilización de medicamentos en situaciones especiales y de los no incluidos en la financiación del SNS": Tratamiento de síndrome de intestino corto/ileostomía de alto débito, sóla o asociada con Loperamida.		
	DEXTROMETORFAN	PROPALCOF 15MG/ML 1 FRASCO DE 20 ML GOTAS ORALES EN SOLUCION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes neoplásicos con tos persistente.		
	DIHIDROCODEINA	TOSIDRIN 10MG/ML 1 FRASCO 15ML GOTAS ORALES EN SOLUCION TOSIDRIN 10MG/ML 1 FRASCO 30ML GOTAS ORALES EN SOLUCION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes neoplásicos con tos persistente.		
	NOSCAPINA	TUSCALMAN 15MG 20 SUPOSITORIOS NIÑOS TUSCALMAN 3MG/ML 150ML JARABE	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes neoplásicos con tos persistente.		
S01X	CARBOMERO	SICCAFLUID 0,25% 10G GEL OFTALMICO SICCAFLUID 2,5MG/G GEL OFTALMICO 30 ENVASES UNIDOSIS 0,5 G SICCAFLUID 2,5MG/G GEL OFTALMICO 60 ENVASES UNIDOSIS 0,5 G	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de sindrome de Sjörgen.		

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
S01X	CARMELOSA	VISCOFRESH 1% 30 UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO VISCOFRESH 5MG/ML 10 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION VISCOFRESH 5MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos del sindrome de Sjörgen.		
	HIPROMELOSA / SODIO CLORURO	ACUOLENS 3MG/ML + 5,5MG/ML COLIRIO EN SOLUC 30 ENVASES UNIDOSIS DE 0,5ML	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos del Sindrome de Sjörgen.		
	POVIDONA	OCULOTECT 50MG/ML FRASCO 10ML COLIRIO EN SOLUCION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos del sindrome de Sjörgen.		
	SODIO CLORURO	HIDRATHEA 9MG/ML 1 FRASCO DE 10ML COLIRIO EN SOLUCION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos del sindrome de Sjörgen.		