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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A06A	LINACLOTIDA	CONSTELLA 290MCG 28 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Constella esta indicado para el tratamiento sintomatico del sindrome del intestino irritable con estreñimiento (SII-E) de caracter grave en adultos que no hayan respondido adecuadamente a ninguno de los tratamientos de eleccion del SII-E disponibles o que sean intolerantes a los mismos.		
A10A	INSULINA DEGLUDEC	TRESIBA 100U/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION INYECTABLE TRESIBA 100UNIDADES/ML 5 CARTUCHOS 3ML SOLUCION INYECTABLE TRESIBA 200U/ML 3 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Su uso se restringe al tratamiento de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 tratados con insulinas y análogos de insulina de acción prolongada que necesitan dos inyecciones basales diarias y que se caracterizan por riesgo relativamente alto de sufrir hipoglucemias.		
A10B	CANAGLIFLOZINA	INVOKANA 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento de aquellos acientes diabéticos que con la dosis de 100mg de canaglifozina no alcanzan el control glucémico.		
	DULAGLUTIDA	TRULICITY 0,75MG 4 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE TRULICITY 1,5MG 4 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en obesos con un indice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m2 y en terapia combinada con otros antidiabeticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando estos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucemico adecuado.		
	LINAGLIPTINA / EMPAGLIFLOZINA	GLYXAMBI 10/5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA GLYXAMBI 25/5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	PACIENTES QUE ESTEN EN TRATAMIENTO CON LINAGLIPTINA Y EMPAGLIFOZINA POR SEPARADO DESPUES DE HABER COMPROBADO QUE RESPONDEN ADECUADAMENTE A LOS DOS ANTIDIABETICOS SIN ASOCIAR, ES DECIR EN AQUELLOS EN LOS QUE EL TRATAMIENTO ESTA ESTABILIZADO Y ES EFECTIVO		

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A10B	LIRAGLUTIDA	VICTOZA 6MG/ML 2 PLUMAS PRECAR 3ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes con sobrepeso con indice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m2 que reunan las indicaciones terapeuticas autorizadas del tratamiento de adultos, adolescentes y niños a partir de 10 años de edad con diabetes mellitus tipo 2 para alcanzar el control glucemico en combinacion con medicamentos hipoglucemiantes orales y/o insulina basal cuando estos, junto con dieta y ejercicio, no logran un control glucemico adecuado.		
	METFORMINA / CANAGLIFLOZINA	VOKANAMET 150/1000MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA VOKANAMET 150/850MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento de aquellos pacientes diabeticos que con la dosis de 50mg/850mg o 50mg/1000mg de metformina/canagliflozina no alcanzan el control glucemico.		
	SEMAGLUTIDA	OZEMPIC 0,25MG 1 PLUMA PRECARGADA 1,5ML SOLUCION INYECTABLE OZEMPIC 0,5MG 1 PLUMA PRECARGADA 1,5ML SOLUCION INYECTABLE OZEMPIC 1MG 1 PLUMA PRECARGADA 3ML SOLUCION INYECTABLE RYBELSUS 14MG 30 COMPRIMIDOS RYBELSUS 3MG 30 COMPRIMIDOS RYBELSUS 7MG 30 COMPRIMIDOS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en obesos con un indice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m2 y en terapia combinada con otros antidiabeticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando estos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucemico adecuado.		

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A16A	CARNITINA	CARNICOR 100MG/ML 10 VIALES BEBIBLES 10ML SOLUCION ORAL CARNICOR 300MG/ML 1 FRASCO 40ML SOLUCION ORAL CARNICOR 200MG/ML 10 AMPOLLAS 5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	" Carnicor solución oral está indicado en niños y adultos en las siguientes situaciones: " - Tratamiento de las deficiencias primarias y secundarias de L-carnitina " - Tratamiento de la encefalopatía hiperamonemica y/o hepatotoxicidad debida a sobredosis/toxicidad por ácido valproico " - Tratamiento profiláctico en pacientes en tratamiento con ácido valproico que presentan riesgo incrementado de hepatotoxicidad Carnicor solución inyectable está indicado en niños y adultos en las siguientes situaciones: " - Tratamiento de las deficiencias primarias y secundarias de L-carnitina " - Tratamiento de la encefalopatía hiperamonemica y/o hepatotoxicidad debida a sobredosis/toxicidad por ácido valproico " - Tratamiento profiláctico en pacientes en tratamiento con ácido valproico que presentan riesgo incrementado de hepatotoxicidad -Tratamiento de la deficiencia secundaria de L-carnitina en pacientes sometidos a hemodiálisis a largo plazo.		
B01A	APIXABAN	ELIQUIS 2,5MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA ELIQUIS 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA ELIQUIS 5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Enlace Enlace		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	AGRELAN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELI (BLISTER PVC/PE/PVDC) EFG CLOPIDOGREL ALMUS 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL ALMUS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL ALTER 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL ALTER 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL ALTER 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Está indicado en: -Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida. -Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea (incluyendo pacientes sometidos a la colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica/fibrinolítica. -Pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular. -Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS). INDICACIÓNES AUTORIZADAS POR RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE LAS DIRECCIÓN GERENCIA DEL SAS. Resolución 0158/2011. Tratamiento de pacientes con angina estable que presenten contraindicación o intolerancia al ácido acetilsalicílico. Resolución 0272/11. Tratamiento de pacientes con accidente isquémico transitorio que presenten contraindicacion o intolereanc ia al ácido acetilsalicílico.	Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL ESSETI 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 28 COMPRIMIDO RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICU EFG CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG CLOPIDOGREL KRKA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL KRKA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL MABO 75MG 28 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 FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL MABO 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL MABO 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL NORMON 75MG 28 COMP REC PEL (BLISTER AL/PVC/AL/PA) EFG CLOPIDOGREL NORMON 75MG 50 COMPR RECUB PEL (AL/AL-POLIAMIDA-PVC) EFG CLOPIDOGREL NORMON 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL OPKO 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL PENSA 75 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PEL (AL/AL) EFG CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 50 COMPRIM RECUB PELICULA (AL/AL) EFG CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 84	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL STADA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL STADA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL STADA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 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 FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL SUN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 28 COMPRIM REC PELIC (BLIST PVC/PE/PVDC/AL) EFG CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL TEVA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL TEVA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL TEVA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL VIATRIS 75MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL VIATRIS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELIC (PVC/PE/PVDC-ALU) EFG CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL VISO FARMACEUTICA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG CLOPIDOGREL VISO FARMACEUTICA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG ISCOVER 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MABOCLOP 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PLAVIX 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PLAVIX 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA VATOUD 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG VATOUD 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
	CLOPIDOGREL / ACETILSALICILICO ACIDO	DUOPLAVIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA DUOPLAVIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO FINANCIADO	- Prevención de acontecimientos trombóticos en pacientes adultos que ya estan tomando clopidogrel y ácido acetil- salicilico(AAS).Combinación de medicamentos a dosis fijas para el tratamiento de continuación en: *Sindrome coronario agudo sin elevación del segmento ST(angina inestable o infarto de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent despues de una intervención coronaria percutanea. *Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMSEST), en pacientes sometidos a ICP (incluyendo pacientes sometidos a colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica.		

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	DABIGATRAN	BIGETRA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Enlace		
		BIGETRA 150MG 60 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 110MG 10 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO COMBIX 110MG 30 CAPSULAS DURAS AL/AL (OPA/AL/PVC/AL) EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO COMBIX 110MG 60 CAPSULAS DURAS AL/AL (OPA/AL/PVC/AL) EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO COMBIX 150MG 60 CAPSULAS DURAS AL/AL (OPA/AL/PVC/AL) EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 110MG 10 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 110MG 30 CAPSULAS	FINANCIADO DETERMINADAS			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	DABIGATRAN	DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 110MG 10 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 75MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO PENSA 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO PENSA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO PENSA 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 110MG 10	FINANCIADO DETERMINADAS			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	DABIGATRAN	DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 75MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO TECNIGEN 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO TECNIGEN 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 110MG 30	FINANCIADO DETERMINADAS			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	DABIGATRAN	DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 75MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO VIATRIS 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		DABIGATRAN ETEXILATO VIATRIS 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		PRADAXA 110MG 10 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		PRADAXA 110MG 30 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		PRADAXA 110MG 60 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		PRADAXA 150MG 60 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		PRADAXA 75MG 30 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		PRADAXA 75MG 60 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	DABIGATRAN	PRIVENAX 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG PRIVENAX 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG PRIVENAX 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG PRIVENAX 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
	EDOXABAN	LIXIANA 15MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA LIXIANA 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA LIXIANA 60MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Enlace		

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	PRASUGREL	EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	- En administración conjunta con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes con síndrome coronario agudo (p.ej. angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.		
		EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		EFIENT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		PRASUGREL COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC EFG	FINANCIADO			
		PRASUGREL KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		PRASUGREL QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		PRASUGREL RATIOPHARM 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	PRASUGREL	PRASUGREL STADAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG PRASUGREL TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO FINANCIADO			
	RIVAROXABAN	XARELTO 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA XARELTO 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA XARELTO 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Enlace		
	SULODEXIDA	ATERINA 15MG 60 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Su uso se restringe al Tratamiento de la insuficiencia venosa cronica exclusivamente para pacientes en estadios C3* (*solo con edema moderado o grave de la escala VCSS) a C6 de la clasificacion clinica CEAP. La duracion del tratamiento son tres meses.		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	TICAGRELOR	BRILIQUE 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA BRILIQUE 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	- Administrado conjuntamente con acido acetilsalicilico (AAS), esta indicado para la prevencion de acontecimientos aterotromboticos en pacientes adultos con Sindromes Coronarios Agudos (angina inestable, infarto de miocardio sin elevacion del segmento ST [IMSEST] o infarto de miocardio conelevacion del segmento S T [IMCEST]), incluidos los pacientes controlados con tratamiento medico y los sometidos a una intervencion coronaria percutanea (ICP) o a un injerto de derivacion de arteria coronaria (IDAC). Administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con antecedentes de infarto de miocardio (IM) como terapia de continuación del ticagrelor 90mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad mayor o igual a 65 años, diabetes mellitus que precisa medicación, un segundo IM anterior, evidencia de ECA (enfermedad arterial coronaria) en múltiples vasos, o disfunción renal crónica en fase no terminal.		
C01D	VERICIGUAT	VERQUVO 10MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA VERQUVO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA VERQUVO 2,5MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA VERQUVO 5MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Verquvo está indicado para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica sintomática en pacientes adultos con fracción de eyección reducida que están estabilizados después de un episodio reciente de descompensación que requirió ratamiento por vía intravenosa (ver sección 5.1). Se limita su dispensación, mediante visado, al tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica en pacientes adultos con fracción de eyección reducida, menor de 40%, que hayan presentado descompensaciones recientes con necesidad de diurético intravenoso a pesar de tratamiento médico óptimo y que tras la descompensación se encuentren estables y euvolémicos, con especial precaución en pacientes de edad avanzada, por la mayor susceptibilidad de efectos adversos en este grupo y por un posible menor beneficio en eficacia.		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
C03D	FINERENONA	KERENDIA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA KERENDIA 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Kerendia está indicado en adultos para el tratamiento de la enfermedad renal crónica (con albuminuria) asociada a diabetes tipo 2. // En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado para para el tratamiento en pacientes adultos de la enfermedad renal crónica (filtrado glomerular estimado mayor o igual a 25 ml/min/1.73 m2) asociada a diabetes tipo 2, que cumplan los criterios de Ratio Albumina Creatinina en orina [RAC] superior o igual a 30 mg/g, y no estén controlados pese al tratamiento con dosis estables optimizadas de IECA o ARA2 y/o iSGLT2, o que presenten intolerancia a IECA o ARA2 o bien a iSGLT2.		
C10A	ACIDO BEMPEDOICO	NILEMDO 180MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Está indicado en adultos con enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o de alto riesgo para reducir el riesgo cardiovascular al disminuir los niveles de C-LDL, como tratamiento complementario a la corrección de otros factores de riesgo: - en pacientes que toman la dosis máxima tolerada de una estatina con o sin ezetimiba o, - solo o en combinación con ezetimiba en pacientes que no toleran las estatinas o para los que estas están contraindicadas. En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado, a pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica (HFHe) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas y a pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas.		

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
C10A	COLESEVELAM	CHOLESTAGEL 625MG 180 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	-En combinacion con un inhibidor de la 3-hidroxi-3-metil-glutaril-coenzima A (HGM-CoA) reductasa (estatina), esta indicado como tratamiento coadyuvante a la dieta para proporcionar una reduccion adicional en las concentraciones de colesterol de lipoproteina de baja densidad (C-LDL) en aquellos pacientes adultos con hipercolesterolemia primaria que no estan controlados adecuadamente solo con estatina. - En monoterapia, esta indicado como tratamiento coadyuvante a la dieta para la reduccion del colesterol total y del C-LDL elevados, en pacientes adultos con hipercolesterolemia primaria para los que el tratamiento con estatinas es inapropiado o no es bien tolerado. -Se puede utilizar junto con ezetimiba, con o sin estatina, en pacientes adultos con hipercolesterolemia primaria incluyendo a los pacientes con hipercolesterolemia familiar.		
	ICOSAPENTO DE ETILO	VAZKEPA 998MG 120 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Indicación financiada: reducción del riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes adultos con diagnóstico de enfermedad arteriosclerótica* y con un riesgo alto de eventos cardiovasculares, con tratamiento optimizado y valores de C-LDL entre > 40 mg/dL y = 100 mg/dL y en los que los valores de triglicéridos persisten elevados (> 150 mg/dL) a pesar del tratamiento con estatinas +/- otros hipolipemiantes a dosis máximas toleradas. * Enfermedad arteriosclerótica: 1. Síndrome coronario agudo (como infarto de miocardio o angina inestable) necesitando hospitalización, o 2. Procedimientos de revascularización coronaria u otras arterias, o 3. Enfermedad coronaria crónica, o 4. ACV isquémico, o 5. Enfermedad arterial periférica		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
C10A	ROSUVASTATINA	ARROX 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA ROSUVASTATINA KRKA 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Uso restringido para pacientes con hipercolesterolemia severa con alto riesgo cardiovascular (especialmente pacientes con hipercolesterolemia familiar) que no alcancen sus objetivos de tratamiento con 20 mg, y en los que se llevara a cabo un seguimiento rutinario bajo la supervision del especialista.		
C10B	ACIDO BEMPEDOICO / EZETIMIBA	NUSTENDI 180/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Está indicado en adultos con enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o de alto riesgo para reducir el riesgo cardiovascular al disminuir los niveles de C-LDL, como tratamiento complementario a la corrección de otros factores de riesgo: - En pacientes que toman la dosis máxima tolerada de una estatina y no están adecuadamente controlados con el tratamiento adicional de ezetimiba, o - En pacientes que no toleran las estatinas, o para los que estas están contraindicadas, y no están adecuadamente controlados con el tratamiento de ezetimiba, o - En pacientes ya en tratamiento con ácido bempedoico y ezetimiba combinados en comprimidos separados¿. En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado, a pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica (HFHe) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas y a pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas.		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
C10B	ROSUVASTATINA / EZETIMIBA	VAXAR PLUS 30/10MG 30 COMPRIMIDOS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	-Restriccion para su uso en Hipercolesterolemia primaria: Rosuvastatina/Ezetimiba esta indicado como adyuvante de la dieta para el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria como terapia de sustitucion en pacientes adultos adecuadamente controlados con los productos individuales , dados simultaneamente en el mismo nivel de dosis que en la combinacion de dosis fija, pero como productos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 30 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis correspondientes es posible cambiar a la combinacion de dosis fija de la concentracion adecuada. -Restriccion para su uso en Prevencion de eventos cardiovasculares: Rosuvastatina/Ezetimiba esta indicado para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares (ver seccion 5.1) como terapia de sustitucion en pacientes adultos con cardiopatia coronaria (CC) y antecedentes de sindrome coronario agudo (SCA), que estan adecuadamente controlados con los productos individuales administrados simultaneamente al mismo nivel de dosis que en el medicamento de combinacion fija, pero como productos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 30 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis correspondientes es posible cambiar a la combinacion de dosis fija de la concentracion adecuada.		
D06B	TIRBANIBULINA	KLISYRI 10MG/G 5 SOBRES DE 250MG POMADA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Klisyri está indicado para el tratamiento tópico de la queratosis actínica no hiperqueratósica y no hipertrófica (grado 1 de Olsen) de la cara o del cuero cabelludo en adultos // En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, se establecen reservas singulares consistente en limitar su dispensación, mediante visado, para aquellos pacientes con queratosis actínica múltiples o que requieran tratamiento del campo de cancerización, no candidatos por contraindicación, intolerancia o falta de eficacia a la terapia fotodinámica o al resto de tratamientos tópicos.		
G03C						

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G03C	ESTROGENOS CONJUGADOS / BAZEDOXIFENO ACETATO	DUAVIVE 0,45/20MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION MODIFICADA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento en segunda línea para el manejo de los síntomas asociados a la deficiencia de estrógenos en mujeres que no son candidatas a una terapia con progestágenos.		
G04B	ACETOHIDROXAMICO ACIDO	URONEFREX 125MG 50 CAPSULAS URONEFREX 250MG 50 CAPSULAS	FINANCIADO FINANCIADO	- Exclusivamente urolitiasis originadas por infecciones urinarias por gérmenes productores de ureasa (Proteus, Pseudomonas y Klebsiellas). - Especialmente cuando hayan fracasado otras terapéuticas. - Prevención de recurrencias en pacientes a los que se han extraído cálculos de origen infeccioso.	O. M. 13-5-85; C. 39/85 Consejería de Salud; Concierto Farmacias.	Urólogos, Nefrólogos y Medicina Interna.
	ALPROSTADIL	ALPROSTADIL RECORDATI 3MG/G 100MG 4 APLICADORES CREMA VIRIREC 3MG/G 100MG 4 APLICADORES CREMA	FINANCIADO FINANCIADO	Tratamiento de hombres mayor o igual a 18 años de edad con disfuncion erectil, con incapacidad para obtener o mantener una ereccion adecuada para una actividad sexual satisfactoria.		
G04C						

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G04C	DUTASTERIDA	AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS DUTACAP 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA ARISTO 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA AUROVITAS 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA CINFA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA KERN PHARMA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA KRKA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA PENSA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA RATIOPHARM 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA STADA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA TECNIGEN 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	- Tratamiento de los sintomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP). - Reducción del riesgo de retención aguda de orina y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G04C	DUTASTERIDA	DUTASTERIDA TEVA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA VIATRIS 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA VIR 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO		Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G04C	FINASTERIDA	FINASTERIDA ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	- Indicado en el tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) sintomática en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de : * Mejorar los síntomas. * Reducir el riesgo de retención urinaria aguda. * Reducir la necesidad de cirugía, incluídas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía. - Finasterida produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los sintomas relacionados con la HBP.	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS
		FINASTERIDA ALTER 5MG 28 COMPRIM RECUBI PELICU EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA BENEL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA CINFA 5MG 28 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PEL EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA QUALIGEN 5MG 28 COMPRIM RECUB PELI EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA RATIOPHARM 5MG 28 COMPR RECUB PELI EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G04C	FINASTERIDA	FINASTERIDA TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMID RECU PEL EFG FINASTERIDA TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELI EFG FINASTERIDA VIR 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG LITACE 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO		Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS
H01C	NAFARELINA	SYNAREL 200MCG/PULV 1 FRASCO 8ML SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO	- Endometriosis de localización genital y extragenital (del estadío I al IV). - Programas de estimulación ovárica controlada, previos a la fertilización "in vitro", bajo la supervisión de un especialista.	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
H01C	RELUGOLIX / ESTRADIOL / NORETISTERONA	RYEQO 40MG/1MG/0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA RYEQO 40MG/1MG/0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (BLISTER)	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Se establecen reservas singulares en el ambito del SNS, consistente en limitar su dispensacion mediante visado para el tratamiento de pacientes: Con fibromas uterinos y con sintomas moderados o graves que interfieran su calidad de vida, con importante sangrado menstrual asociado a dichos fibromas (>= 80 mL por ciclo durante 2 ciclos o >= 160 mL en un ciclo medido por el metodo de la hematina alcalina, si esta tecnica estuviera disponible, o medido mediante escala debidamente validada) y sin historial de problemas cardiovasculares o tromboembolicos o en las que no sea adecuada la cirugia radical (histerectomia) y que no deseen concebir durante el tratamiento. Tras un año de tratamiento, se debera realizar valoracion de la masa osea mediante absorciometria de rayos X de energia dual (DXA) o tecnica similar disponible, para poder continuar con el tratamiento. Tratamiento sintomático de endometriosis en mujeres adultas en edad reproductiva con antecedentes de tratamiento médico o quirúrgico previo, restringida a mujeres con endometriosis confirmada por visualización directa durante intervención quirúrgica, confirmación histológica y/o técnicas de diagnóstico por imagen, y que padezcan dolor de moderado a intenso evaluado según una escala de valoración numérica (NRS) de 11 puntos, que concretamente obtengan una puntuación en la escala NRS ? 4,0 en al menos 2 días para dismenorrea y: " Tengan una puntuación media NRS (obtenida de la medición del dolor durante los 35 días previos) para dolor pélvico no menstrual (DPNM) ? 2,5; o " Tengan una puntuación media NRS (obtenida de la medición del dolor durante los 35 días previos) para DPNM ? 1,25 y NRS para DPNM ? 5,0 en ? 4 días.		
H04A	GLUCAGON CLORHIDRATO	BAQSIMI 3MG POLVO NASAL 1 ENVASE UNIDOSIS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes menores de 18 años en tratamiento con insulina y con alto riesgo de hipoglucemia grave con pérdida de consciencia. A efectos de la autorización del visado se tomarán en consideración los episodios previos de pérdida de consciencia por hipoglucemias. Se prescribirá un solo envase por paciente, siendo necesaria la valoración médica para prescribir el siguiente envase, con el fin de conocer la situación clínica del paciente en relación a las hipoglucemias graves con pérdida de consciencia.		

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
L02A	BUSERELINA	SUPREFACT 1MG/ML 2 VIALES 5,5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	- En el hombre: Carcinoma de próstata, cuando esté indicado suprimir la producción de hormonas testiculares. - En la mujer: Infertilidad femenina, como tratamiento coadyuvante asociado a Gonadotropinas, para la inducción de la ovulación en un programa de fecundación in vitro.	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS
	GOSERELINA	ZOLADEX 3,6MG/JER 1 IMPLANTE JERINGA PREC	FINANCIADO	- Carcinoma de prostata avanzado, cuando el tratamiento hormonal esta indicado. - Cancer de mama en pacientes pre y perimenopausicas, en las que el tratamiento hormonal es apropiado. - Endometriosis - Fibromas uterinos - Disminucion del grosor del endometrio antes de la ablacion del mismo para esta indicacion, se deberan administrar dos depots de Zoladex 3,6 con un intervalo de cuatro semanas, estando planificada la intervencion quirurgica entre la semana cero y la segunda despues del ultimo depot inyectado. - Reproduccion asistida: supresion del control hipofisario en la preparacion para la superovulacion.		

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
L02A	LEUPRORELINA ACETATO	LUTRATE DEPOT MENSUAL 3,75MG 1 VIAL + JER PREC 2ML POLVO Y DIS PARA SUSP LIBER PROLONG INYECT	FINANCIADO	-Tratamiento paliativo del cáncer de próstata localmente avanzado o metastásico. -Fibromas uterinos: tratamiento del leiomioma uterino (fibromas uterinos). Este tratamiento puede usarse como medida preoperatoria o coadyuvante a la cirugía o como tratamiento sintomático alternativo definitivo en las mujeres perimenopáusicas que no desean la cirugía.(Nueva indicación) -Endometriosis: tratamiento de la endometriosis. Puede usarse solo o como terapia conjunta con la cirugía.(Nueva indicación) -Cáncer de mama: tratamiento del cáncer de mama avanzado en mujeres pre y perimenopáusicas, en las que el tratamiento hormonal es apropiado. Está indicado como tratamiento adyuvante, en combinación con tamoxifeno o un inhibidor de la aromatasa, del cáncer de mama hormonosensible en estadio temprano en mujeres pre y perimenopáusicas con alto riesgo de recurrencia (edad joven, tumor de alto grado, afectación de los ganglios linfáticos). En mujeres que han recibido quimioterapia, el estado premenopáusico debe confirmarse tras la finalización de la quimioterapia.(Nueva indicación) -Protección ovárica: Preservación de la función ovárica en mujeres premenopáusicas con enfermedad neoplásica en tratamiento con quimioterapia que puede causar insuficiencia ovárica prematura.(Nueva indicación) -Pubertad Precoz Central: Está también indicado en el tratamiento de la pubertad precoz central (PPC) en niños, diagnosticada clínicamente por la aparición de los caracteres sexuales secundarios antes de los nueve años en niñas y de los diez en niños.(Nueva indicación)	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
L02A	TRIPTORELINA	DECAPEPTYL MENSUAL 3.75MG 1 VIAL POLVO Y DIS SUSP LIB PROL INYECT	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	- Tratamiento del cáncer de próstata localmente avanzado solo o como adyuvante a la radioterapia. - Tratamiento del cáncer de próstata metastásico: El efecto favorable del medicamentos es más pronunciado y más frecuente en aquellos pacients que no han estado sometidos previametne a otros tratamientos homonales. - Endometriosis genital y extragenital: la duracion del tratamiento se halla limitada a seis meses (ver reacciones adversas). No es recomendable empezar un segundo tratamiento con triptorelina o con cualquier otro analogo de la LHRH. - Fibromas uterinos. - Infertilidad femenina: tratamiento complementario asociado a gonadotropinas (HMG, FSH, HCG) durante la induccion de la ovulacion para la fertilizacion in vitro y transferencia de embrion (F.I.V.T.E). - Pubertad precoz: en las niñas el tratamiento debe iniciarse antes de los 8 años y, en los niños, antes de los 10 años. ente a otros tratamientos hormonales. POR DICTAMEN DEL COMITÉ TÉCNICO PARA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITUACIONES ESPECIALES Y DE LOS NO INCLUIDOS EN LA FINANCIACIÓN DEL SNS: -Supresión del desarrollo puberal en personas transexuales, en la infancia y adolescencia.	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS
N01B						

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N01B	LIDOCAINA	VERSATIS 700MG 20 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS VERSATIS 700MG 20 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS VERSATIS 700MG 30 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS VERSATIS 700MG 30 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	Alivio sintomatico del dolor neuropatico asociado a infeccion previa por herpes zoster (neuralgia posherpetica, NPH) en adultos. POR DICTAMEN DEL COMITÉ TÉCNICO PARA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITUACIONES ESPECIALES Y DE LOS NO INCLUIDOS EN LA FINANCIACIÓN DEL SNS: - Para el tratamiento de Dolor por neuropatía diabética localizada u otros dolores neuropáticos localizados, como alternativa a los tratamientos de primera y segunda línea establecidos en el protocolo aprobado por la CCOAFT en septiembre 2017; si persiste dolor moderado/intenso tras ineficacia, intolerancia o contraindicación a terapias de escalones terapéuticos previos. - La duración del tratamiento debe limitarse a 4 semanas, tras las cuales se reevaluará su eficacia y recalculará la cantidad de apósitos necesarios en su caso.		
N02A						

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	ABFENTIQ 200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO	Fentanilo de acción inmediata, en las presentaciones de administración bucal y nasal, está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios. Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son los que toman como mínimo 60 mg de morfina oral diarios, 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona oral diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide durante una semana o más.		
		ABFENTIQ 200MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 400MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 600MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 800MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABSTRAL 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 200MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 300MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 400MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	ABSTRAL 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 600MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ACTIQ 1200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 1200MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 1600MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 200MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 200MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 400MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	ACTIQ 400MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 400MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL INTEGRADO	FINANCIADO			
		ACTIQ 600MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 600MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 600MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL INTEGRADO	FINANCIADO			
		ACTIQ 800MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 800MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		AVARIC 133MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)	FINANCIADO			
		AVARIC 267MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	AVARIC 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)	FINANCIADO			
		AVARIC 533MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)	FINANCIADO			
		AVARIC 67MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)	FINANCIADO			
		AVARIC 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)	FINANCIADO			
		BREAKYL 1200MCG 28 PELICULAS BUCALES	FINANCIADO			
		BREAKYL 200MCG 28 PELICULAS BUCALES	FINANCIADO			
		BREAKYL 400MCG 28 PELICULAS BUCALES	FINANCIADO			
		BREAKYL 600MCG 28 PELICULAS BUCALES	FINANCIADO			
		BREAKYL 800MCG 28 PELICULAS BUCALES	FINANCIADO			
		EFFENTORA 100MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		EFFENTORA 100MCG 4 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		EFFENTORA 200MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		EFFENTORA 200MCG 4 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		EFFENTORA 400MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	EFFENTORA 600MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		EFFENTORA 800MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		FENTICERTA 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 200MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 600MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 200MCG 30 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	KAPTIC 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG KAPTIC 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG PECFENT 100MCG/PULV 1 ENVASE 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL PECFENT 100MCG/PULV 4 ENVASES 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL PECFENT 400MCG/PULV 1 ENVASE 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL PECFENT 400MCG/PULV 4 ENVASES 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO			
N02C	LASMIDITAN	RAYVOW 100MG 2 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA RAYVOW 100MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA RAYVOW 50MG 2 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA RAYVOW 50MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Indicado para el tratamiento agudo de la fase de cefalea de los ataques de migraña, con o sin aura en : -Pacientes adultos con al menos 3 crisis moderadas/severas de migraña al mes y que hayan utilizado al menos dos triptanes diferentes, durante periodos de tiempo y a dosis suficientes y se haya constatado la falta de respuesta, y/o -Pacientes adultos con al menos 3 crisis moderadas/severas de migraña al mes en los que el tratamiento con triptanes se encuentre contraindicado por enfermedad cardiovascular.		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02C	RIMEGEPANT	VYDURA 75MG 2 COMPRIMIDOS LIOFILIZADO ORAL	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	VYDURA está indicado para el tratamiento agudo de la migraña con o sin aura en adultos // Se restringe a pacientes adultos con al menos 2 crisis moderadas/severas de migraña al mes y que hayan utilizado al menos dos triptanes diferentes, durante periodos de tiempo y a dosis suficientes y se haya constatado la falta de respuesta		
N04B	LEVODOPA	INBRIJA 33MG 92 CAPSULAS DURAS Y 1 INHALADOR POLVO PARA INHALACION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Inbrija está indicado para el tratamiento intermitente de fluctuaciones motoras episódicas (episodios OFF) en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP) tratados con un inhibidor delevodopa/dopa-descarboxilasa. // Se establecen reservas singulares en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado para el tratamiento intermitente de las fluctuaciones motoras episódicas (períodos OFF) impredecibles en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP) tratados con levodopa/IDD en los que no se haya conseguido un adecuado control de las fluctuaciones motoras, tras la administración de otras alternativas terapéuticas como los inhibidores de la catecol-amino-metiltransferasa (ICOMT), inhibidores de la monoaminooxidasa B (IMAO-B) o los agonistas dopaminérgicos, en los que apomorfina no sea una opción adecuada por su perfil de tolerabilidad y cuando los pacientes tengan una adecuada función respiratoria, sean capaces de realizar correctamente la técnica de administración y de reconocer el periodo OFF . El tratamiento deberá ser prescrito por especialistas en neurología con experiencia en las fluctuaciones motoras en pacientes con enfermedad de Parkinson.		
N05A						

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	AMISULPRIDA	AMISULPRIDA AUROVITAS 100MG 60 COMPRIMIDOS (BLISTER PVC/AL) EFG	FINANCIADO	- Tratamiento de la Esquizofrenia.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		AMISULPRIDA AUROVITAS 200MG 60 COMPRIMIDOS (BLISTER PVC/AL) EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA AUROVITAS 400MG 30 COMPRIM RECUB PELIC (BLIST PVC/AL) EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA NORMON 100MG 60 COMPRIM RECUB PELI EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA NORMON 200MG 60 COMPRIMID RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA NORMON 400MG 30 COMPRIM RECUB PELI EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA RATIOPHARM 400MG 30 COMPRI REC PEL EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA TARBIS 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		SOLIAN 100MG 60 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		SOLIAN 100MG/ML FRASCO 60ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO			
		SOLIAN 200MG 60 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	AMISULPRIDA	SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ABIK 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	- Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. - Tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar tipo I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en pacientes que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol. Tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno bipolar I, en adolescentes de 13 años o más. Resolución 217/12 de 16 de Octubre, se autoriza el visado de las recetas de Aripiprazol para: Tratamiento de la irritabilidad asociada al trastorno autista en niños y adolescentes (6 a 17 años) que presenten contraindicación, intolerancia o falta de respuesta terapéutica al tratamiento con risperidona.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ABIK 1MG/ML 150 ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		ABIK 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ABIK 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ABIK 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ABIK 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ABILIFY 1MG/ML 150ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO			
		ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ABILIFY 30MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABIPOL 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ABIPOL 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ABIPOL 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		APALOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		APALOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		APALOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		APALOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		APALOZ 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		APALOZ 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		APALOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		APALOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL ALTER GENERICOS 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISP EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARIPIPRAZOL ALTER GENERICOS 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 150ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL AUROVITAS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL CINFA 1MG/ML 150ML FRASCO VIDRIO SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARIPIPRAZOL CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL COMBIX 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL FLAS CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL FLAS CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL FLAS CINFA 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL FLAS SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL FLAS SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL FLAS SANDOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL FLAS STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL FLAS STADA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARIPIPRAZOL KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL KRKA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MACLEODS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MACLEODS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MYLAN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MYLAN PHARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MYLAN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 1MG/ML 150ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARIPIPRAZOL NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 20 MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL PENSA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL PENSA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL QUALIGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL RATIOPHARM 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL RATIOPHARM 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL RATIOPHARM 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARIPIPRAZOL SANDOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL STADA 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TARBIS FARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TARBIS FARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TARBIS FARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TARBIS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TECNIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TECNIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TEVA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TEVAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TEVAGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL TEVA10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARIPIPRAZOL VIR 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL VIR 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL VIR 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIZOL FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIZOL FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIZOL FLAS 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIZOL 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIZOL 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIZOL 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ARIZOL 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIZOL 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		TRACTIVA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		TRACTIVA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		TRACTIVA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ZYKALOR 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ABILIFY 7,5MG/ML 1 VIAL 1,3ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	-Indicado en el control rápido de la agitación y alteraciones del comportamiento en pacientes con esquizofrenia o en los episodios maníacos en pacientes con trastorno bipolar tipo I, cuando el tratamiento oral no es adecuado.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ABILIFY MAINTENA 300MG 1 VIAL POLVO +1 VIAL DISOLV SUSPENS LIBER PROLONG	FINANCIADO	-Indicado en el para el tratamiento de mantenimiento en la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ABILIFY MAINTENA 400MG 1 VIAL POLVO Y 1 VIAL DISOLVENTE PARA SUSPENSION DE LIBERACION PROLONGADA INYECTABLE	FINANCIADO			
		ABILIFY MAINTENA 400MG 1 VIAL POLVO +1 VIAL DISOLV SUSPENS LIBER PROLONG	FINANCIADO			
		ABILIFY MAINTENA 720MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 2,4ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		ABILIFY MAINTENA 960MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 3,2ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS APALOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG ARIPIPRAZOL TAD 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	- Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. - Tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar tipo I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en pacientes que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol. Tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno bipolar I, en adolescentes de 13 años o más. Resolución 217/12 de 16 de Octubre, se autoriza el visado de las recetas de Aripiprazol para: Tratamiento de la irritabilidad asociada al trastorno autista en niños y adolescentes (6 a 17 años) que presenten contraindicación, intolerancia o falta de respuesta terapéutica al tratamiento con risperidona.		

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ABIK 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG ARIPIPRAZOL STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG ARIPIPRAZOL STADA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG ARIPIPRAZOL STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG ZYKALOR 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG ZYKALOR 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	- Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. - Tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar tipo I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en pacientes que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol. Tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno bipolar I, en adolescentes de 13 años o más. Resolución 217/12 de 16 de Octubre, se autoriza el visado de las recetas de Aripiprazol para: Tratamiento de la irritabilidad asociada al trastorno autista en niños y adolescentes (6 a 17 años) que presenten contraindicación, intolerancia o falta de respuesta terapéutica al tratamiento con risperidona.		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ASENAPINA	SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO	-Tratamiento de los episodios maniacos de moderados a graves, asociados con el trastorno bipolar I en adultos.		
		SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
	BREXPIPRAZOL	RXULTI 1MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	- Indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos. - Dictamen Comité técnico para la utilización de medicamentos en situaciones especiales de 4 de marzo de 2025: Terapia adyuvante a los antidepresivos para el tratamiento del trastorno depresivo mayor en adutlos.		
		RXULTI 1MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RXULTI 2MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RXULTI 3MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RXULTI 4MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	CARIPRAZINA HIDROCLORURO	REAGILA 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS REAGILA 3MG 28 CAPSULAS DURAS REAGILA 4,5MG 28 CAPSULAS DURAS REAGILA 6MG 28 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	Tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos.		
	LURASIDONA	LATUDA 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA LATUDA 37MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA LATUDA 74MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	Indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos de 18 años de edad y adolescentes mayores de 13 años.		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ARENBIL FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG ARENBIL FLAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG ARENBIL FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG ARENBIL FLAS 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG ARENBIL FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG ARENBIL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG ARENBIL 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG ARENBIL 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG ARENBIL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG ARENBIL 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	- Tratamiento de la Esquizofrenia. - Mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial. - Tratamiento del episodio maníaco moderado o severo. - Prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina. POR DICTAMEN DEL COMITÉ TÉCNICO PARA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITUACIONES ESPECIALES Y DE LOS NO INCLUIDOS EN LA FINANCIACIÓN, DENTRO DE LOS ACUERDOS DE LA CCOAFT: "Tratamiento de la agitación y la agresividad persistente que pueden aparecer en pacientes con demencia de moderada a grave, que no responden a otras medidas no farmacológicas, cuando haya un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás, y haya fracasado presenten intolerancia o contraindicaciones a Risperidona."	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA ALMUS 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ARISTO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA ARISTO 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA ARISTO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ARISTO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ARISTO 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA AUROVITAS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA CINFA 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 10MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 20MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 2,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 7,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA COMBIX 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA COMBIX 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA DARI PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA DARI PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA DARI PHARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA DARI PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA DARI PHARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA FLAS ARISTO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA FLAS ARISTO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS CINFA 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS CINFA 5 MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS STADA 10MG 28 COMPR BUCODISPER (PAPEL-PETP-AL/AI) EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS STADA 10MG 56 COMP BUCODISP (PAPEL-PETP-AI/AI) EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS STADA 5MG 28 COMP BUCODISP (PAPEL-PETP-AI/AI) EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS TARBIS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA FLAS TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA FLAS VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS VIATRIS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS VIATRIS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS VIATRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA KERN PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA KERN PHARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA KERN PHARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA KRKA 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA KRKA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA KRKA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MABO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MABO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MABO 10MG 56 COMPRIMIDOSRECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MABO 7,5MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA NORMON 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA NORMON 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA NORMON 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA NORMON 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA NORMON 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENSA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENSA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENSA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENSA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA PENSA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA QUALIGEN 7,5 MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG OLANZAPINA QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG OLANZAPINA QUALIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG OLANZAPINA QUALIGEN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG OLANZAPINA QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG OLANZAPINA RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA SANDOZ 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA SANDOZ 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA STADA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA STADA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA STADA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA SUN 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SUN 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SUN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SUN 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TARBIS FARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TARBIS FARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TARBIS FARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TARBIS FARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TARBIS FARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA TECNIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVA 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVA-RATIO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA TEVA-RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA TEVA-RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA VIATRIS 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA VIATRIS 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA VIATRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA VIATRIS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA VIR 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA VIR 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLAZAX DISPERZI 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLAZAX DISPERZI 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLAZAX DISPERZI 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLAZAX DISPERZI 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLAZAX 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLAZAX 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLAZAX 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLAZAX 7,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLAZAX 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ZALASTA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ZALASTA 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ZALASTA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN FLAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ZOLAFREN FLAS 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ZOLAFREN FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 10MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 20MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 2,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 7,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZYPREXA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ZYPREXA 10MG 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	- Indicado para el control rápido de la agitación y los comportamientos alterados en pacientes con ezquizofrenia o epidodio maníaco, cuando no es adecuado el tratamiento oral. Tan pronto como sea posible, se debe interrumpir el tratamiento con Zyprexa 10 mg polvo para solución inyectable, iniciándose el tratamiento con olanzapina por vía oral.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	PALIPERIDONA	INPALIX 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	-Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante. -Tratamiento de síntomas maníacos o psicóticos del trastorno esquizoafectivo.No se ha demostrado su efectos sobre sobre los síntomas depresivos. -Tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos. -	Resolución 612/03 de 4 de julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		INPALIX 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		INPALIX 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		INVEGA 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		INVEGA 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		INVEGA 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA ALTER 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA ALTER 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA ALTER 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA CINFA 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	PALIPERIDONA	PALIPERIDONA CINFA 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		PALIPERIDONA CINFA 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA RATIOPHARM 3MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA RATIOPHARM 6MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA RATIOPHARM 9MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA SANDOZ 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA SANDOZ 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA SANDOZ 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TAD 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TAD 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TAD 9MG 28 COMPRIMIDOS DE	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	PALIPERIDONA	PALIPERIDONA TEVA 3MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		PALIPERIDONA TEVA 6MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TEVA 9MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PARNIDO 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PARNIDO 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PARNIDO 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		BACEQ 100MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECT LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO	-Tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona. En deteminados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, XEPLION puede ser utilizado sin necesidad de estabilizacion previa con tratamiento oral si los sintomas psicoticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de accion prolongada.		
		BACEQ 150MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECT LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		BACEQ 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECT LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		NIAPELF 100MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 1ML SUSPENSION INYECTABLE	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	PALIPERIDONA	NIAPELF 150MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 1,5ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		NIAPELF 50MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,5ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		NIAPELF 75MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,75ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TEVA 100MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS SUSP INY LIBERAC PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TEVA 150MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS SUSP INY LIBERAC PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TEVA 75MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS SUSP INY LIBERAC PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		XEPLION 100MG 1 JERINGA PRECARG 1ML SUSPENS INYEC LIBERAC PROLONG	FINANCIADO			
		XEPLION 150MG 1 JERINGA PRECARG 1,5ML SUSPEN INYEC LIBERAC PROLONG	FINANCIADO			
		XEPLION 50MG 1 JERINGA PRECARG 0,5ML SUSPEN INYEC LIBERAC PROLONG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	PALIPERIDONA	XEPLION 75MG 1 JERINGA PRECARG 0,75ML SUSPEN INYEC LIBERAC PROLONG	FINANCIADO	Paliperidona inyeccion trimestral, esta indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos clinicamente estables con la formulacion inyectable mensual de palmitato de paliperidona.		
		PALIPERIDONA STADA 100MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA STADA 150MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA STADA 50MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA STADA 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALMEUX 100MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSP INYECT LIBERAC PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALMEUX 150MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSP INYECT LIBERAC PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALMEUX 50MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSP INYECT LIBERAC PROLONG EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	PALIPERIDONA	PALMEUX 75MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSP INYECT LIBERAC PROLONG EFG	FINANCIADO			
		TREVICTA 175MG 1 JERINGA PREC 0,875ML SUSP INYECT LIBERACION PROL	FINANCIADO			
		TREVICTA 263MG 1 JERINGA PREC 1,315ML + 2 AGUJAS SUSP INY LIBER PROL	FINANCIADO			
		TREVICTA 350MG 1 JERINGA PRECARGADA 1,750ML SUSP INY LIBER PROLONG	FINANCIADO			
		TREVICTA 525MG 1 JERINGA PRECARGADA 2,625ML SUSP INY LIBER PROLONG	FINANCIADO			
		BYANNLI 1000MG 1 JERINGA PREC+1 AGUJA SUSP INYEC LIBERAC PROLONG	FINANCIADO	Paliperidona inyeccion semestral, esta indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos clinicamente estables con las formulaciones inyectables mensuales o trimestrales de palmitato de paliperidona o risperidona. En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, Paliperidona Janssen-Cilag International puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada.		
		BYANNLI 700MG 1 JERINGA PREC+1 AGUJA SUSP INYEC LIBERAC PROLONG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	PSICOTRIC 100MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/Al EFG PSICOTRIC 150MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG PSICOTRIC 200MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/Al EFG PSICOTRIC 25MG 6 COMPR RECU PEL BLISTER PVC/Al EFG PSICOTRIC 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA BLISTER PVC/Al EFG PSICOTRIC 300MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/Al EFG PSICOTRIC 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PSICOTRIC 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA QUDIX 100MG 60 COMPRIMID RECUB PEL BLIS PVC/Al EFG QUDIX 200MG 60 COMPRIMID RECU PEL BLIST PVC/Al EFG QUDIX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA (BLISTER PVC/AL) EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	- Tratamiento de la esquizofrenia. - Tratamiento del trastorno bipolar. - Tratamiento de los episodios maniacos de moderados a graves en el trastorno bipolar. - Tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar. - Prevencion de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar , INDICACIÓN AUTORIZADA POR RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SAS. Resolución SC 0192/11 de 14 de julio. Tratamiento de la agresividad persistente que puede aparecer en pacientes con demencia, de moderada a grave, que no responden a medidas no farmacológicas, cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás y han fracasado o presentan intolerancia o contraindicación al haloperidol, las benzodiacepinas y la risperidona. RSA 0252/13 de 14 de mayo de 2013: "Tratamiento de la discinesia tardía en pacients que presentan parkinsonismo".	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUDIX 300MG 60 COMPRIMID RECUB PEL BLIS PVC/AI EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUDIX 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUENTIAX 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUENTIAX 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUENTIAX 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUENTIAX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUENTIAX 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ALTER 100MG 60 COMPRIMID RECUBI PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ALTER 200MG 60 COMPRIMID RECUBI PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ALTER 25MG 6 COMPRIMID RECUBI PELIC EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA ALTER 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA ALTER 300MG 60 COMPRIMI RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ALTER 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ARISTO 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA CINFA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA CINFA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA COMBIX 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA COMBIX 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA COMBIX 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA COMBIX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA COMBIX 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA FARMAPROJECTS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA FARMAPROJECTS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA FARMAPROJECTS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 100MG 60 COMPR RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 200MG 60 COMPR RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 300MG 60 COMPR RECU PEL EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA KERN PHARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA MABO 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA NORMON 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA NORMON 50MG 10 COMPRIM LIBER PROL (PVC/PVDC-ALUMINIO) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN MEDICA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 100MG 60 COMPR REC PELIC BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA QUALIGEN 200MG 60 CO RE P BL PVC/AI EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA QUALIGEN 25MG 6 CO RE PE BLI PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 25MG 60 COMPRIM RECUBIER PELIC BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 300MG 60 CO RE P BL PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 300MG 60 CO RE PE BL AI/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIO 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIO 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIO 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIO 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 100MG 60 COM REC PEL BLIST PVC/Al EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 200MG 60 COM REC PEL BLIST PVC/Al EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 25MG 60 COMP RECUB PEL (PVC-ALUM) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 300MG 60 COM REC PEL BLIST PVC/Al EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 100MG 60 COM RE P BLIS PVC/Al EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 200MG 60 CO RE PE BLIS PVC/Al EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 25MG 6 COM RE PE BLIST PVC/Al EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 25MG 60 COMPRIMID RECUBIERT PELIC BLISTER PVC/Al EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 300MG 60 CO RE PE BLIS PVC/Al EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUB	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BLISTER AI/AI EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUB PELICU (BLISTER PVC/AI) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUB PELICULA(BLISTER AI/AI) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC (BLISTER AL/AL) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC (BLISTER PVC/AL) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 300MG 60 COMPRIM RECUB PELIC BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC (BLISTER AI/AI) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 100MG 60 COMPRIM RECUB PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 200MG 60 COMPRIM RECUB PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA TECNIGEN 300MG 60 COMPRIM RECU PELI EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA TEVA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVAGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA VIATRIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA VIATRIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		SEROQUEL 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	FINANCIADO			
		SEROQUEL 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	SEROQUEL 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ATROLAK PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	- Tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo: prevencion de las recaidas en pacientes esquizofrenicos estables que se han mantenido en tratamiento con Seroquel Prolong. - Tratamiento del trastorno bipolar: *tratamiento de los episodios maniacos moderados a graves en el trastorno bipolar *tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar *Prevencion de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maniaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina. - Tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta optima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia. Antes de iniciar el tratamiento, los medicos deben considerar el perfil de seguridad de Seroquel Prolong.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ATROLAK PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGAD EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	PSICOTRIC RETARD 600MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUDIX PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUDIX PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUDIX PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUDIX PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUDIX PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ALTER 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ALTER 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ALTER 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA ALTER 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA ALTER 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 50MG 10 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA CINFA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA CINFA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 150MG 60 COMPRIMID LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 50MG 60 COMP LIB PROL (BLIST PVC/PVDC-ALUM) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KRKA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KRKA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KRKA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA KRKA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG,	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA KRKA 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KRKA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA NORMON 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA NORMON 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 50MG 60 COMPR LIBERAC PROL (PVC/PVDC-ALUMINIO) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA PHARMA COMBIX 150MG 60 COMPR LIBERAC PROLONG BLISTER EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA PHARMA COMBIX 200MG 60 COMPR LIBERAC PROLONG BLISTER EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PHARMA COMBIX 300MG 60 COMPR LIBERAC PROLONG BLISTER EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PHARMA COMBIX 400MG 60 COMPR LIBERAC PROLONG BLISTER EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PHARMA COMBIX 50MG 60 COMPR LIBERAC PROLONG BLISTER EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 150MG 60 COMPRIMIDOS LIB PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROL EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROL EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA QUALIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIOPHARM 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIOPHARM 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIOPHARM 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIOPHARM 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGA EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 150MG 60 COMPRIM LIBERAC PROLON EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 200MG 60 COMPRIM LIBERAC PROLON EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 300MG 60 COMPRIM LIBERAC PROLON EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 400MG 60 COMPRIM LIBERAC PROLON EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 50MG 60 COMPRIM LIBERAC PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADAGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADAGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADAGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADAGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA STADAGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA TEVA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA TEVA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS DE	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	ROCOZ PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ROCOZ PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	ARKETIN 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG ARKETIN 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG ARKETIN 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG ARKETIN 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG ARKETIN 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG ARKETIN 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG RISPERDAL 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERDAL 1MG/1ML 100ML SOLUCION ORAL RISPERDAL 1MG/1ML 30ML SOLUCION ORAL RISPERDAL 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERDAL 3MG 60 COMPRIMIDOS	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	- Tratamiento de la esquizofrenia. - Tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares. - Tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia tipo Alzheimer de moderada a grave que no responde a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás. - Tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticado de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formara parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratameinto de los Trastornos de Conducta e niños y adolescentes. -Tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERDAL 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA ALTER 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ALTER 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ALTER 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ALTER 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ALTER 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ALTER 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 100ML	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 30ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA AUROVITAS 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA BENEL 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA BENEL 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA BENEL 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFA 1MG 20 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFA 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFA 1MG/ML FRASCO 100ML SOL ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFA 1MG/ML FRASCO 30ML SOLU ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFA 3MG 20 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFA 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA CINFA 6MG 30 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA CINFA 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA CINFAMED 4MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA CINFAMED 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CODRAMOL 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FARMALID 1MG/ML S ORAL FR 30ML+JER EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 0,5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 0,5MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 1MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 1MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 2MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 2MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 0,5MG 56 COM BUCOD EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 1MG 56 COMPR BUCOD EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 2MG 56 COMPR BUCOD EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG/ML 100ML SOLU ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG/ML 30ML SOLUC ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KERN PHARMA 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KERN PHARMA 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KRKA 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KRKA 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KRKA 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA NORMON 1MG 20 COMPR RECUB PELIC EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA NORMON 1MG 60 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 3MG 20 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 3MG 60 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 6MG 30 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 6MG 60 COMPRIMID RECU PELI EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA QUALIGEN 1MG 20 COMPRIMID RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA QUALIGEN 1MG 60 COMPRIM RECU PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA QUALIGEN 3MG 20 COMPRIM RECU PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA QUALIGEN 3MG 60 COMPRIM RECU PELIC EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA QUALIGEN 6MG 30 COMPRIM RECU PELIC EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA QUALIGEN 6MG 60 COMPRIMID RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA RATIO 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA RATIO 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA RATIO 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA SANDOZ 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA SANDOZ 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA SANDOZ 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA STADA 0,5MG 56 COMPRIM RECUB PELICULA	FINANCIADO			
		RISPERIDONA STADA 1MG 20 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA STADA 1MG 60 COMPRIMID RECUB PELIC EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA STADA 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA STADA 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA STADA 3MG 60 COMPRIMID RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA STADA 6MG 60 COMPRIMIDOS RECU PELI EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 1MG 20 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 3MG 20 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 6MG 30 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TEVA 1MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TEVA 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA TEVA 3MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA TEVA 6MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 1MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 4MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA VIATRIS 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA VIATRIS 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ZENTIVA 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OKEDI 100MG 1 JER PREC + 2 AGUJAS POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSP INYECT LIBER PROLONG	FINANCIADO	- Tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes previamente estabilizados con un antipsicótico oral.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OKEDI 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSP INYECT LIBER PROLONG	FINANCIADO			
		RISPERDAL CONSTA 25MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECARG	FINANCIADO			
		RISPERDAL CONSTA 37,5MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECAR	FINANCIADO			
		RISPERDAL CONSTA 50MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECARG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TEVA 25MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TEVA 37,5MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA TEVA 50MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ZIPRASIDONA	ZELDOX 20MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	- Tratamiento de la Esquizofrenia en adultos. - Tratamiento de episodios maniacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ZELDOX 40MG 14 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO			
		ZELDOX 40MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO			
		ZELDOX 60MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO			
		ZELDOX 80MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA AUROVITAS 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA AUROVITAS 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA AUROVITAS 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA AUROVITAS 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA CINFA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA CINFA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA CINFA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA CINFA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA KRKA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA KRKA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA KRKA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ZIPRASIDONA	ZIPRASIDONA KRKA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ZIPRASIDONA SANDOZ 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA SANDOZ 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA SANDOZ 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA SANDOZ 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA STADA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA STADA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA STADA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA STADA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA VIATRIS 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA VIATRIS 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA VIATRIS 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA VIATRIS 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZELDOX 20MG 1 VIAL POLVO Y 1 AMPOLLA DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	- Indicado para el control rápido de la agitación en pacientes con ezquizofrenia, cuando el tratamiento por vía oral no es apropiado, durante un máximo de tres días consecutivos. Tan pronto como se considere adecuado desde el punto de vista clínico, debe interrumpirse el tratamiento de ziprasidona polvo y disolvente para solución inyectable y comenzarse a utilizar ziprasidona por vía oral.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
N07B						

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	NALMEFENO	SELINCRO 18MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	Selincro esta incluido en la prestacion farmaceutica del SNS para los pacientes incluidos dentro de programas oficiales de minimizacion de riesgo y deshabituacion alcoholica o drogodependencias. Selincro esta indicado para la reduccion del consumo de alcohol en pacientes adultos con dependencia del alcohol que presentan un nivel de consumo de alcohol de alto riesgo (NCR), sin sintomas de abstinencia fisicos y que no requieran una desintoxicacion inmediata. Selincro solo se debe prescribir junto con apoyo psicosocial mantenido dirigido a incrementar la adherencia al tratamiento y a reducir el consumo de alcohol. El tratamiento con Selincro se debe iniciar unicamente en los pacientes que mantienen un NCR alto dos semanas despues de la evaluacion inicial		
V01A	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS / EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES FARINAE	ACARIZAX 12 SQ-HDM 30 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES ACARIZAX 12 SQ-HDM 90 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES ACTAIR 100 IR & 300 IR 31 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (3 DE 100 IR + 28 DE 300 IR) ACTAIR 300 IR 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES ACTAIR 300 IR 90 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Restringido a pacientes adultos (18-65 años), diagnosticados por su historia clínica y prueba positiva de sensibilización a ácaros del polvo domestico (prueba cutánea de prick y/o ige especifica), que presenten asma alérgica por ácaros del polvo domestico, parcialmente controlada con corticosteroides inhalados y asociada a rinitis alérgica por ácaros del polvo domestico, de leve a severa. El estado del asma del paciente debe ser cuidadosamente evaluado antes de iniciar el tratamiento. En el ambito del SNS se limita su dispensacion, mediante visado para el tratamiento de: -Rinitis moderada o grave inducida por acaros del polvo domestico (prueba de puncion cutanea o prueba de IgE especifica) en adolescentes (de 12 a 17 años) y en adultos. -El tratamiento debera ser prescrito a pacientes con un diagnostico confirmado y debera ser iniciado por medicos con experiencia en el tratamiento de enfermedades alergicas. -Duracion del tratamiento limitada a 3 años. Los pacientes seran evaluados cada año, y si no se observa beneficio clinico tras el primer año de administracion, se suspendera el tratamiento.		Especialista en Alergología o Neumología.

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
V01A	EXTRACTO POLEN PHLEUM PRATENSE	GRAZAX 75000 SQ-T 30 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES GRAZAX 75000 SQ-T 90 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES	FINANCIADO FINANCIADO	- Tratamiento de la rinitis y conjuntivitis inducida por polen de gramíneas en pacientes adultos y niños (de 5 años o mayores) con síntomas clínicamente relevantes y disgnosticados mediante prueba cutánea de prick positiva y/o test de IgE específica a polen de gramíneas.		
	POLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO	ORALAIR 300 IR 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO	-Tratamiento de la rinitis alérgica con o sin conjuntivitis inducida por polen de gramíneas en adultos, adolescentes y niños (mayores de cinco años) con síntomas clinicamente relevantes, conformada por una prueba cutánea positiva y/o prueba positiva de IgE específica al polen de gramíneas.		
	POLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO / POLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO	ORALAIR INICIO 100/300 IR 1 X 3 + 1 X 28 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO	- Tratamiento de la rinitis alérgica con o sin conjuntivitis inducida por polen de gramíneas en adultos, adolescentes y niños (mayores de cinco años) con síntomas clinicamente relevantes,confirmada por una prueba cutánea positiva y/o por uba prueba positiva de IgE especifica al polen de gramíneas.		
V03A	CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO	LOKELMA 10G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL LOKELMA 5G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Lokelma esta indicado para el tratamiento de la hiperpotasemia en pacientes adultos. En el ambito del SNS se limita su prescripcion y dispensacion, mediante visado para ser prescrito por especialistas en nefrologia, cardiologia y medicina interna, a pacientes con ERC avanzada e insuficiencia cardiaca 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 continuacion, y con fracaso o intolerancia a resinas de intercambio ionico.		
	PATIROMERO CALCICO	VELTASSA 16,8G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL VELTASSA 8,4G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento de la hiperpotasemia en adultos, estableciendo reservas singulares en el ambito del SNS, consistente en limitar su prescripcion y dispensacion, mediante visado para ser prescrito por especialistas en nefrologia, cardiologia y medicina interna, a pacientes con ERC avanzada e insuficiencia cardiaca 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 continuacion, y con fracaso o intolerancia a resinas de intercambio ionico.		Nefrologia, Cardiologia y Medicina Interna

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
V04C	UREA	TAU-KIT 100MG 1 COMPRIMIDO SOLUBLE UBTEST100MG 1 COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FINANCIADO FINANCIADO	- Diagnóstico en vivo de la infección gástrica o duodenal por Helicobacter pylori.	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS