

## **ACUERDOS DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN INTERMINISTERIAL DE PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS.**

### **SESIÓN 192 DE 27 DE JUNIO DE 2019**

A título informativo, se incluyen en este documento los **acuerdos** establecidos por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, órgano colegiado competente en materia fijación del precio industrial máximo de los medicamentos, reunida el **27 de junio de 2019**.

Se puntualiza que estos acuerdos no son definitivos puesto que, previo a la Resolución por parte de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia (DGCYF), se dispone del trámite de alegaciones al Proyecto de Resolución por parte de la empresa, según el procedimiento administrativo.

Por tanto, los acuerdos tomados en esta Comisión de junio de 2019 no serán efectivos hasta que se emita la correspondiente Resolución definitiva por la DGCYF y los cambios que generan estos acuerdos se incluyan en el Nomenclátor de facturación correspondiente.

Los acuerdos se diferencian en dos **bloques**: acuerdos de precio y financiación (aceptación) y acuerdos denegatorios.

Cada bloque se divide en los siguientes **apartados**:

- A. Nuevos medicamentos: En este apartado se incluyen los acuerdos relativos a la inclusión o no inclusión en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) de medicamentos con nuevos principios activos o combinaciones (A.1) y de otros medicamentos (A.2) (en este subapartado se incluyen, por ejemplo, los primeros genéricos, primeros biosimilares y primeras copias, entre otros).
- B. Nuevas indicaciones: En este apartado se incluyen los acuerdos relativos a la inclusión o no inclusión en la prestación farmacéutica del SNS de nuevas indicaciones de medicamentos que ya están incluidos en la prestación farmacéutica del SNS.
- C. Alteraciones de la oferta: En este apartado se recogen los acuerdos relativos a las alteraciones en la oferta, es decir, a la modificación de las condiciones de financiación y precio (precio al alza o la baja, condiciones de la prescripción y dispensación, exclusión de la prestación) de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del SNS.
- D. Alegaciones: En este apartado se incluyen los acuerdos relativos a los expedientes (pueden ser nuevos medicamentos, nuevas indicaciones o alteraciones de la oferta) que han obtenido un acuerdo de aceptación o de no aceptación de las alegaciones presentadas por el laboratorio titular del medicamento objeto de expediente.

En el caso de que los laboratorios titulares de los medicamentos incluidos en los apartados A (nuevos medicamentos), B (nuevas indicaciones) y C (alteraciones de la oferta) no presenten alegaciones y acepten el proyecto de resolución o bien las presenten y éstas se acepten, se emitirá resolución de financiación.

En el caso de que los laboratorios titulares de los medicamentos incluidos en los apartados A (nuevos medicamentos), B (nuevas indicaciones) y C (alteraciones de la oferta) presenten alegaciones y estas no se acepten, se emitirá una resolución expresa de no financiación.

Cabe destacar que en los apartados A (nuevos medicamentos), B (nuevas indicaciones) y D (alegaciones) se incluyen, tanto en el texto del acuerdo como en la tabla que se incorpora en cada expediente, los motivos de financiación/ no financiación, siendo éstos los establecidos en el artículo 92 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios por el que se financian los medicamentos:

*Artículo 92:*

- a) Gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para las que resulten indicados.*
- b) Necesidades específicas de ciertos colectivos.*
- c) Valor terapéutico y social del medicamento y beneficio clínico incremental del mismo teniendo en cuenta su relación coste-efectividad.*
- d) Racionalización del gasto público destinado a prestación farmacéutica e impacto presupuestario en el Sistema Nacional de Salud.*
- e) Existencia de medicamentos u otras alternativas terapéuticas para las mismas afecciones a menor precio o inferior coste de tratamiento.*
- f) Grado de innovación del medicamento.*

En el apartado C (alteraciones de la oferta) los criterios para la toma de decisión son los establecidos en el artículo 93 y 96 de la citada Ley.

## 1. ACUERDOS DE PRECIO Y FINANCIACIÓN DE MEDICAMENTOS

### A) NUEVOS MEDICAMENTOS

#### A.1 MEDICAMENTOS CON NUEVOS PRINCIPIOS ACTIVOS O COMBINACIONES.

##### ○ ODOMZO

LABORATORIO	MEDICAMENTO	FORMATO	CN	PRECIO €	Criterios para la financiación
RANBAXY, SL	ODOMZO 200mg	30 cápsulas	723570	5.179,76	c) y d)

**Principio activo:** L01XX48- Sonidegib

**Indicación terapéutica:** tratamiento de pacientes adultos con carcinoma basocelular (CBC) localmente avanzado que no es susceptible a la cirugía curativa ni a radioterapia

**Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica. Diagnóstico hospitalario.

Con respecto a este medicamento, la Comisión **acuerda** su financiación con las siguientes condiciones:

- **Fijar el precio** del medicamento citado, que aparece relacionado en la tabla anterior
- Establecimiento para este medicamento de **reservas singulares** en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, consistente en limitar su dispensación, sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados en los Servicios de Farmacia de los Hospitales.
- **Revisión anual** de las ventas y de los precios ahora fijados, para asegurar que se encuentran en los parámetros establecidos legalmente, y en caso contrario, proceder a su adecuación mediante la rebaja correspondiente.

#### A.2 OTROS MEDICAMENTOS.

##### ○ TIGECICLINA MYLAN

LABORATORIO	MEDICAMENTO	FORMATO	CN	PRECIO €	Criterios para la financiación
MYLAN PHARMACEUTICALS, S.L.	TIGECICLINA MYLAN 50MG EFG	10 viales polvo para solución para perfusión	720442	324	d)

**Principio activo:** J01AA12 – Tigeciclina.

**Indicación terapéutica:** Tigeciclina está indicada en adultos y en niños a partir de ocho años de edad para el tratamiento de las siguientes:

- Infecciones complicadas de piel y tejidos blandos (IPTBc), excluyendo infecciones de pie diabético.
- Infecciones complicadas intra-abdominales (IIAc).

**Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica. Uso hospitalario.

Con respecto a este medicamento, la Comisión **acuerda** su financiación con las siguientes condiciones:

- **Fijar el precio** del medicamento citado, que aparece relacionado en la tabla anterior

○ **SITAGLIPTINA ALTER**

LABORATORIO	MEDICAMENTO	FORMATO	CN	PRECIO €	Criterios para la financiación
ALTER S.A.	SITAGLIPTINA ALTER 100MG EFG	28 comprimidos recubiertos con película	724227	19,99	d)
ALTER S.A.	SITAGLIPTINA ALTER 100MG EFG	56 comprimidos recubiertos con película	724230	39,99	d)

**Principio activo:** A10BH01 - Sitagliptina.

**Indicación terapéutica:** Sitagliptina está indicado para mejorar el control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2:

como monoterapia

- en pacientes controlados inadecuadamente con dieta y ejercicio por sí solos y para los que el uso de metformina no es adecuado debido a contraindicaciones o intolerancia.

como terapia oral doble en combinación con

- metformina en los casos en los que la dieta y el ejercicio, junto con el tratamiento de metformina sola, no proporcionen un control glucémico adecuado.
- una sulfonilurea en los casos en los que la dieta y el ejercicio, junto con la dosis máxima tolerada de una sulfonilurea sola, no proporcionen un control glucémico adecuado y cuando la metformina no sea adecuada debido a contraindicaciones o intolerancia.
- un agonista del receptor gamma activado de proliferador de peroxisoma (PPAR) (por ejemplo tiazolidindiona) cuando el uso de agonista PPAR es adecuado y en aquellos casos en los que la dieta y el ejercicio, junto al tratamiento de un agonista PPAR solo, no proporcionen un control glucémico adecuado.

Como terapia oral triple en combinación con

- una sulfonilurea y metformina en los casos en los que la dieta y el ejercicio, junto con el tratamiento dual con estos medicamentos, no proporcionen un control glucémico adecuado.

• un agonista PPAR y metformina cuando el uso de agonista PPAR es adecuado y en los casos en los que la dieta y el ejercicio, junto con el tratamiento dual con estos medicamentos, no proporcionen un control glucémico adecuado.

Sitagliptina Alter está además indicado como terapia adicional a insulina (con o sin metformina) en los casos en los que la dieta y el ejercicio más una dosis estable de insulina, no proporcionen un control glucémico adecuado.

**Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica.

Con respecto a este medicamento, la Comisión **acuerda** su financiación con las siguientes condiciones:

- **Fijar el precio** del medicamento citado, que aparece relacionado en la tabla anterior

○ **PAIDOCORT**

LABORATORIO	MEDICAMENTO	FORMATO	CN	PRECIO €	Criterios para la financiación
ALDO-UNION SL	PAIDOCORT 3 mg/ml, solución oral	Frasco 125 ml	725289	13,89	d)

**Principio activo:** H02AB06: Prednisolona

**Indicación terapéutica:** Tratamiento de enfermedades inflamatorias y autoinmunes, en adultos y niños a partir de 1 mes:

- Asma bronquial.
- Alteraciones alérgicas e inflamatorias.
- Artritis reumatoide y otras colagenopatías.
- Dermatitis y dermatosis (eczema subagudo y crónico, psoriasis, pénfigo, etc.).

**Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica.

Con respecto a este medicamento, la Comisión **acuerda** su financiación con las siguientes condiciones:

- **Fijar el precio** del medicamento citado, que aparece relacionado en la tabla anterior

## ○ DRONEDARONA

LABORATORIO	MEDICAMENTO	FORMATO	CN	PRECIO €	Criterios para la financiación
SANDOZ FARMACÉUTICA S.A.	DRONEDARONA SANDOZ 400 MG EFG	60 comprimidos recubiertos con película	725344	40,32	d)
RATIOPHARM ESPAÑA, S.A.	DRONEDARONA RATIOPHARM 400 MG EFG	60 comprimidos recubiertos con película	725342	40,32	d)
RATIOPHARM ESPAÑA, S.A.	DRONEDARONA RATIOPHARM 400 MG EFG	60 comprimidos recubiertos con película	725343	40,32	d)
TEVA PHARMA, S.L.U.	DRONEDARONA TEVA 400 MG EFG	60 comprimidos recubiertos con película	725345	40,32	d)
TEVA PHARMA, S.L.U.	DRONEDARONA TEVA 400 MG EFG	60 comprimidos recubiertos con película	725346	40,32	d)

**Principio activo:** C01BD07-Dronedarona.

**Indicación terapéutica:** Dronedarona está indicado para el mantenimiento del ritmo sinusal después de una cardioversión efectiva en pacientes adultos clínicamente estables con fibrilación auricular (FA) paroxística o persistente. Debido a su perfil de seguridad: sólo debe prescribirse después de que se hayan considerado opciones de tratamiento alternativas. Dronedarona no debe administrarse a pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda ni a pacientes con episodios anteriores o actuales de insuficiencia cardiaca.

**Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica. Diagnóstico hospitalario.

Con respecto a este medicamento, la Comisión **acuerda** su financiación con las siguientes condiciones:

- **Fijar el precio** del medicamento citado, que aparece relacionado en la tabla anterior

## ○ ALITRETINOINA

LABORATORIO	MEDICAMENTO	FORMATO	CN	PRECIO €	Criterios para la financiación
INDUSTRIA FARMACEUTICA CANTABRIA	ALITRETINOINA IFC 10mg	30 capsulas blandas	725444	248,40	d)
INDUSTRIA FARMACEUTICA CANTABRIA	ALITRETINOINA IFC 30mg	30 capsulas blandas	725445	248,40	d)

**Principio activo:** D11AH04 - Alitretinoína.

**Indicación terapéutica:** Alitretinoína IFC está indicada en adultos con eccema crónico grave de las manos que no responde al tratamiento con corticosteroides tópicos potentes.

Los pacientes cuyo eccema tenga características predominantemente hiperqueratolíticas, tienen más probabilidad de responder al tratamiento que aquellos en los que el eccema se presenta como eccema dishidrótico.

**Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica.

Con respecto a este medicamento, la Comisión **acuerda** su financiación con las siguientes condiciones:

- **Fijar el precio** del medicamento citado, que aparece relacionado en la tabla anterior.

#### ○ SILIDOSINA

LABORATORIO	MEDICAMENTO	FORMATO	CN	PRECIO €	Criterios para la financiación
STADA	SILODOSINA STADA 8mg EFG	30 capsulas	725422	10,06	d)
STADA	SILODOSINA STADA 4mg EFG	30 capsulas	725427	5,03	d)

**Principio activo:** G04CA04-Silodosina

**Indicación terapéutica:**

Tratamiento de los signos y síntomas de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) en varones adultos.

**Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica

Con respecto a este medicamento, la Comisión **acuerda** su financiación con las siguientes condiciones:

- **Fijar el precio** del medicamento citado, que aparece relacionado en la tabla anterior.

#### ○ XELJANZ

LABORATORIO	MEDICAMENTO	FORMATO	CN	PRECIO €	Criterios para la financiación
PFIZER	XELJANZ 10 MG	56 comprimidos recubiertos	723498	1.648	c)

**Principio activo:** L04AA29 - tofacitinib

**Indicación terapéutica:**

Artritis reumatoide: Tofacitinib en combinación con metotrexato (MTX) está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide (AR) activa de moderada a grave en pacientes adultos que no han respondido de forma adecuada o que son intolerantes, a uno o más fármacos

antirreumáticos modificadores de la enfermedad. Tofacitinib puede administrarse en monoterapia en caso de intolerancia a MTX o cuando el tratamiento con MTX no sea adecuado

**Artritis psoriásica:** Tofacitinib en combinación con MTX está indicado para el tratamiento de la artritis psoriásica (AP) activa en pacientes adultos que han tenido una respuesta inadecuada o que han sido intolerantes a un tratamiento previo con un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME).

**Colitis ulcerosa:** Tofacitinib está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con colitis ulcerosa (CU) activa de moderada a grave que han tenido una respuesta insuficiente, una pérdida de respuesta o han sido intolerantes al tratamiento convencional o a un medicamento biológico.

**Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica. Diagnóstico hospitalario

Con respecto a este medicamento, la Comisión **acuerda** la financiación con las siguientes condiciones:

- **Fijar el precio** del medicamento citado, que aparece relacionado en la tabla anterior
- Para la nueva indicación “artritis psoriásica”, financiar el medicamento en las condiciones que establece el Informe de Posicionamiento Terapéutico: “tofacitinib puede considerarse una alternativa de tratamiento oral en pacientes con respuesta inadecuada a FAMES sintéticos convencionales y a anti-TNF”.
- Para la nueva indicación colitis ulcerosa (CU) activa de moderada a grave que han tenido una respuesta insuficiente, una pérdida de respuesta o han sido intolerantes al tratamiento convencional o a un medicamento biológico.
- Establecimiento para este medicamento de **reservas singulares** en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, consistente en limitar su dispensación, sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados en los Servicios de Farmacia de los Hospitales.

## B) NUEVAS INDICACIONES

### o XELJANZ

LABORATORIO	MEDICAMENTO	FORMATO	CN	PRECIO €	Criterios para la financiación
PFIZER	XELJANZ 5 MG	56 comprimidos recubiertos	715785	824	c)

**Principio activo:** L04AA29 - tofacitinib

**Indicaciones terapéuticas autorizadas:**

**Artritis reumatoide:** Tofacitinib en combinación con metotrexato (MTX) está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide (AR) activa de moderada a grave en pacientes adultos que no han respondido de forma adecuada o que son intolerantes, a uno o más fármacos



antirreumáticos modificadores de la enfermedad. Tofacitinib puede administrarse en monoterapia en caso de intolerancia a MTX o cuando el tratamiento con MTX no sea adecuado

Artritis psoriásica: Tofacitinib en combinación con MTX está indicado para el tratamiento de la artritis psoriásica (AP) activa en pacientes adultos que han tenido una respuesta inadecuada o que han sido intolerantes a un tratamiento previo con un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME).

Colitis ulcerosa: Tofacitinib está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con colitis ulcerosa (CU) activa de moderada a grave que han tenido una respuesta insuficiente, una pérdida de respuesta o han sido intolerantes al tratamiento convencional o a un medicamento biológico.

#### **Indicación terapéutica financiada:**

Artritis reumatoide: Tofacitinib en combinación con metotrexato (MTX) está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide (AR) activa de moderada a grave en pacientes adultos que no han respondido de forma adecuada o que son intolerantes, a uno o más fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad. Tofacitinib puede administrarse en monoterapia en caso de intolerancia a MTX o cuando el tratamiento con MTX no sea adecuado

#### **Indicaciones motivo del expediente:**

Artritis psoriásica: Tofacitinib en combinación con MTX está indicado para el tratamiento de la artritis psoriásica (AP) activa en pacientes adultos que han tenido una respuesta inadecuada o que han sido intolerantes a un tratamiento previo con un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME).

Colitis ulcerosa: Tofacitinib está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con colitis ulcerosa (CU) activa de moderada a grave que han tenido una respuesta insuficiente, una pérdida de respuesta o han sido intolerantes al tratamiento convencional o a un medicamento biológico.

**Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica. Diagnóstico hospitalario.

Con respecto a este medicamento, la Comisión **acuerda** la financiación de las nuevas indicaciones con las siguientes condiciones:

- **Para la nueva indicación “artritis psoriásica”**, financiar el medicamento en las condiciones que establece el Informe de Posicionamiento Terapéutico: “tofacitinib puede considerarse una alternativa de tratamiento oral en pacientes con respuesta inadecuada a FAMES sintéticos convencionales y a anti-TNF”.
- **De la nueva indicación colitis ulcerosa (CU)** activa de moderada a grave que han tenido una respuesta insuficiente, una pérdida de respuesta o han sido intolerantes al tratamiento convencional o a un medicamento biológico.
- Establecimiento para este medicamento de **reservas singulares** en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, consistente en limitar su dispensación, sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados en los Servicios de Farmacia de los Hospitales.

○ **DARZALEX**

LABORATORIO	MEDICAMENTO	FORMATO	CN	PRECIO €	Criterios para la financiación
JANSSEN-CILAG INTERNATIONAL N.V	DARZALEX 20 MG/ML	1 vial de 5 ml concentrado para solución para perfusión	711286	586,02	c)
JANSSEN-CILAG INTERNATIONAL N.V	DARZALEX 20 MG/ML	1 vial de 20 ml concentrado para solución para perfusión	711285	2.380,73	c)

**Principio activo:** L01XC24 - Daratumumab

**Indicaciones terapéuticas autorizadas:**

En combinación con bortezomib, melfalán y prednisona para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico que no son candidatos a un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos.

En monoterapia para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple en recaída y refractario al tratamiento, que hayan recibido previamente un inhibidor del proteasoma y un agente inmunomodulador y que hayan presentado progresión de la enfermedad en el último tratamiento.

En combinación con lenalidomida y dexametasona, o bortezomib y dexametasona, para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple que han recibido al menos un tratamiento previo.

**Indicaciones terapéuticas financiadas:**

En monoterapia para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple en recaída y refractario al tratamiento, que hayan recibido previamente un inhibidor del proteasoma y un agente inmunomodulador y que hayan presentado progresión de la enfermedad en el último tratamiento.

En combinación con bortezomib y dexametasona, para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple que han recibido al menos un tratamiento previo. En combinación con lenalidomida y dexametasona, la financiación ha sido restringida para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple que hayan recibido al menos dos regímenes de tratamiento previo (tercera línea de tratamiento).

**Indicaciones motivo del expediente:**

En combinación con bortezomib, melfalán y prednisona para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico que no son candidatos a un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos.

**Condiciones de prescripción y dispensación:** con receta médica. Uso hospitalario.

La Comisión **acuerda** su financiación con las siguientes condiciones:

- El seguimiento y control del gasto causado, se realizará mediante el proceso informático SEGUIMED y/o aquel otro del que se disponga. El laboratorio estará obligado a registrarse en dicha aplicación y a comunicar con periodicidad mensual la oportuna información respecto a las ventas realizadas del medicamento al SNS.
- **Revisión anual** de las ventas y de los precios ahora fijados de manera proporcional, en el caso de que se superen los 48 pacientes en tratamiento para dicha indicación el primer año, 85 pacientes el segundo año y 135 pacientes el tercero, para lo que las comunidades autónomas remitirán la información correspondiente con una periodicidad mensual a la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.

#### D) ALEGACIONES

La Comisión acuerda en relación a los siguientes medicamentos:

##### o ZEJULA

LABORATORIO	MEDICAMENTO	FORMATO	CN	PRECIO €	Criterios para la financiación
TESARO BIO SPAIN SLU	ZEJULA 100 mg,	56 capsulas	720556	4980	c)
TESARO BIO SPAIN SLU	ZEJULA 100 mg, capsulas	84 capsulas	720555	7470	c)

**Principio activo:** L01XX54-Niraparib

**Indicación terapéutica:** Zejula está indicado como monoterapia para el tratamiento de mantenimiento de las pacientes adultas con cáncer de ovario epitelial (COE) seroso, de las trompas de Falopio o peritoneal primario, de alto grado, recidivado, sensible al platino, que están en respuesta (completa o parcial) a la quimioterapia con platino.

**Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica. Diagnóstico hospitalario.

Con respecto a este medicamento, la Comisión **acuerda la aceptación de alegaciones** y la inclusión de este medicamento en la prestación farmacéutica del SNS y su financiación en las siguientes condiciones:

- **Fijar el precio** del medicamento citado, que aparece relacionado en la tabla anterior.
- Establecimiento para este medicamento de **reservas singulares** en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, consistente en limitar su dispensación, sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados en los Servicios de Farmacia de los Hospitales.

- **Financiación** según se indica en el informe de posicionamiento terapéutico en el tratamiento de las pacientes que cumplan los siguientes criterios:
  - Recaída de un cáncer seroso epitelial de alto grado de ovario, trompa de Falopio o primario peritoneal a más de 6 meses de finalizado el penúltimo tratamiento con platino.
  - En respuesta parcial o completa al tratamiento con platino empleado para la última recaída.
  - Haber estado tratada al menos con dos terapias de platino.

La sensibilidad al platino se define como la respuesta completa o parcial de más de 6 meses de duración de la penúltima administración de terapia basada en platino.

- **Revisión anual** de las ventas y de los precios ahora fijados, para asegurar que se encuentran en los parámetros establecidos legalmente, y en caso contrario, proceder a su adecuación mediante la rebaja correspondiente.

## 2. ACUERDOS DENEGATORIOS

### A) NUEVOS MEDICAMENTOS.

Se acuerda la **no inclusión** en la prestación farmacéutica del SNS de los medicamentos:.

#### ○ PENTHROX

Nº EXPEDIENTE	LABORATORIO	MEDICAMENTO	FORMATO	CN	Criterios para la financiación
17031/2018	MUNDIPHARMA PHARMAUCEUTICA LS SL	PENTHROX 99,9% líquido para inhalación al vapor	1 frasco de 3 ml	720594	d) y e)

**Principio activo:** N02BG09 – Metoxiflurano

**Indicación terapéutica:** alivio urgente del dolor moderado a intenso, en pacientes adultos conscientes con traumatismo y dolor asociado.

**Condiciones de prescripción y dispensación:** Receta médica. Uso hospitalario

Con respecto a este medicamento, la Comisión **acuerda la no inclusión** del medicamento en la prestación farmacéutica del SNS, teniendo en cuenta el valor terapéutico del medicamento y su relación coste-efectividad frente a las otras alternativas existentes.