



Madrid, 26 de mayo de 2026

DESTINATARIOS: CC. AA, INGESA, MUFACE, MUGEJU, ISFAS, SANIDAD PENITENCIARIA Y CGCOF

ASUNTO: Suplemento del Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud JUNIO 2026

La información contenida en este documento está dirigida exclusivamente a las Administraciones Públicas implicadas en la gestión de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, así como para el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Su contenido es de carácter restringido y no debe publicarse ni difundirse en páginas web u otros medios de acceso público.

En el archivo Excel adjunto que se remite con este escrito "Oferta Medicamentos-NM junio 2026", se facilita la información detallada de inclusiones de medicamentos en la financiación, no inclusiones, anulaciones y diferentes causas de modificación de financiación recogidas en el Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del SNS, del mes de junio 2026 (independientemente de su comercialización).

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

1. MEDICAMENTOS QUE SE EXCLUYEN

A efectos del Nomenclátor del mes de junio 2026 les informamos que el medicamento que a continuación se indica pasará a la situación de H-BAJA EXCLUSION FINANCIACIÓN INDIVIDUALIZADA al haber sido excluidos de la financiación por resolución de febrero 2026 de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia.

CN	NOMBRE
607543	GLUCOSA PHYSAN 20% 20 FRASCOS 500ML SOLUCION PARA PERF

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

En el mes de junio 2026, se han incluido en la prestación farmacéutica del SNS, independientemente de su comercialización **98** presentaciones de medicamentos:

	MES JUNIO- 26	
	N.º	% s. Total
Envase Normal	98	100%
Envase clínico	-	





Total	98	
Genéricos	56	57,1%
Biosimilares	7	7,14%
Huérfanos	2	2%

De estos **98** medicamentos, destacamos:

2.1. NUEVOS PRINCIPIOS ACTIVOS/NUEVAS ASOCIACIONES

- **Nemolizumab – D11AH12**

CN	NOMBRE	DH	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
767379	NEMLUVIO 30MG 1 PLUMA PRECARGADA POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE	√		√		

- **Indicación financiada:** para el tratamiento de la **dermatitis atópica** de moderada a grave en pacientes a partir de 12 años de edad que son candidatos para tratamiento sistémico con las siguientes **restricciones**:
 - Financiación restringida al tratamiento de la dermatitis atópica grave en pacientes adultos que son candidatos a tratamiento sistémico, con EASI mayor o igual a 21, IGA mayor o igual a 3, afectación mínima del área de superficie corporal (BSA) mayor o igual al 10% y refractarios a medicación tópica que además presenten experiencia previa de uso de ciclosporina con respuesta insatisfactoria o en los que el uso de ciclosporina esté contraindicado.
 - Valoración de la respuesta clínica en la semana 16 para evaluar la optimización del tratamiento, consistente en la confirmación del cumplimiento de los criterios IGA 0-1 o EASI 75, de manera que se pueda administrar una dosis de 30 mg administrados cada 8 semanas.
 - Interrupción del tratamiento en aquellos pacientes que, valorada la respuesta clínica a la semana 52, dicha respuesta no permita la optimización del tratamiento cada 8 semanas.
 - La dosis de mantenimiento financiada es 30 mg cada 8 semanas.
- **No se incluye en la prestación farmacéutica del SNS la indicación:** Nemludio está indicado para el tratamiento de adultos con prurigo nodular de moderado a grave que son candidatos para tratamiento sistémico.
- Establecimiento de un **coste máximo/paciente a PVL** para el primer año de 7.027,02 € (equivalente a 7 envases). El laboratorio asumirá el coste hasta completar el primer año de tratamiento.
- En el caso de los suministros destinados a beneficiarios de las mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) que han optado por la prestación sanitaria a través de entidades médicas privadas, el laboratorio deberá garantizar que la aplicación de las condiciones económicas de este acuerdo repercuta en las mutualidades respetando sus modelos de gestión.
- Revisión anual de las ventas y del precio ahora fijados, para asegurar que se encuentra en los parámetros establecidos legalmente y, en caso contrario, proceder a su





adecuación mediante la rebaja correspondiente. La previsión de ventas de la compañía es de 3.048, 9.399 y 16.861 envases el primer, segundo y tercer año, respectivamente.

- La compañía se compromete a abonar al Servicio de Salud correspondiente, o a los centros que éste designe y, en el modo acordado con cada uno de ellos, el diferencial entre el precio aplicado a través del programa de **Medicamentos en Situaciones Especiales** de la Agencia Española del Medicamento y el PVL neto entendiéndose por tal: PVL financiado menos el 7,5 % de deducción obligatoria según RDL 8/2010, para todas las unidades solicitadas a través de la mencionada aplicación y suministradas hasta el día de alta del fármaco en el Nomenclátor de facturación del SNS.

- **Elacestrant – L02BA04**

CN	NOMBRE	DH	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
764674	ORSERDU 345MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	√		√		
764675	ORSERDU 86MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	√		√		

- **Indicación financiada:** ORSERDU en monoterapia está indicado para el tratamiento de hombres y mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico, con receptor estrogénico (RE) positivo, HER2 negativo, con una mutación activadora ESR1 que hayan presentado progresión de la enfermedad después de al menos una línea de terapia endocrina incluyendo un inhibidor de CDK 4/6. **Se restringe** en *“pacientes que hayan presentado progresión de la enfermedad después de al menos una línea de terapia endocrina incluyendo un inhibidor de CDK 4/6 y que hayan estado expuestos durante más de 12 meses a inhibidores de CDK 4/6.”*
- Adicionalmente, la compañía se compromete a un **descuento comercial directamente a los centros del SNS** de un 24,94% tomando como base el PVL financiado actual, en cada pedido.
- Establecimiento de un **techo máximo de gasto anual** para todo el SNS (incluidas las Mutualidades: MUFACE, MUGEJU e ISFAS, así como Sanidad Penitenciaria), a contar desde el mes de entrada en el Nomenclátor del medicamento, y su puesta en el mercado para los C.N. 764675 y C.N 764674 conforme a las siguientes cantidades anuales. En el caso de superarse el gasto máximo fijado a escala nacional, la empresa asumirá el coste de los suministros a partir de la cifra fijada para el periodo correspondiente. Si para el cumplimiento de esta cláusula el comité de seguimiento decide realizar devoluciones a fin de periodo y se opta por la entrega de envases a coste 0, estos envases se contabilizarán en el periodo anual correspondiente al pedido de cada envase.

	Año 1	Año 2	Año 3
Importe a PVL	7.921.590,66 €	18.723.759,73 €	29.525.928,81 €
Importe a PVL financiado menos descuento confidencial	5.945.945,95 €	14.054.054,05 €	22.162.162,16 €





- En el caso de los suministros destinados a beneficiarios de las mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) que han optado por la prestación sanitaria a través de entidades médicas privadas, el laboratorio deberá garantizar que la aplicación de las condiciones económicas de este acuerdo repercuta en las mutualidades respetando sus modelos de gestión.
- **Revisión del precio ahora fijado una vez finalizado el acuerdo de TMG.** El precio por envase se ajustará en función del número de envases suministrados en el último año siempre que se supere la cifra fijada para ese periodo. El PVL revisado resultará del cociente de la cifra fijada de techo máximo de gasto en el último año incluyendo el descuento confidencial entre el importe total de ese año a PVL financiado (calculado a partir de todos los envases suministrados) y multiplicado por el PVL actual. Las unidades que se suministren después de finalizar el periodo anual que ocasiona la revisión, y antes de que entre en vigor el nuevo precio, se facturarán al PVL revisado por envase, produciéndose la devolución que corresponda.
- El **seguimiento y gestión del acuerdo de techo máximo de gasto** se efectuará a través de un Comité de Seguimiento que se constituirá con la participación paritaria de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, la administración sanitaria de la comunidad autónoma que se considere oportuna y el Laboratorio ofertante/suministrador.
- La compañía se compromete a abonar al Servicio de Salud correspondiente, o a los centros que éste designe y, en el modo acordado con cada uno de ellos, el diferencial entre el precio aplicado a través del programa de **Medicamentos en Situaciones Especiales** de la Agencia Española del Medicamento y el PVL neto entendiéndose por tal: PVL financiado menos descuento confidencial del 24,94 % y deducción obligatoria del 7,5% según el RDL 8/2010, para todas las unidades solicitadas a través de la mencionada aplicación y suministradas hasta el día de alta del fármaco en el Nomenclátor de facturación del SNS. Si para el cumplimiento de esta cláusula se opta por la entrega de envases a coste 0, estos envases se contabilizarán para el acuerdo.
- **Ivacaftor, tezacaftor y elexacaftor – R07AX32**

CN	NOMBRE	UH	Biosimilar	Huérfano	PVL (SNS) €	PVL final (SNS)
768307	ALYFTREK 50MG/20MG/4MG 84 COMPRIMIDOS RECUB PELICULA	√		√	17.760,82	6.666,36
768306	ALYFTREK 125MG/50MG/10MG 56 COMPRIMIDOS RECUB PELICULA	√		√	17.760,82	6.666,36

- **Indicación financiada:**
 - **125MG/50MG/10MG:** Tratamiento de la fibrosis quística (FQ) en personas a partir de 6 años de edad **y peso igual o superior a 40 kg** con al menos una mutación que no sea de Clase I en el gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR).
 - **50MG/20MG/4MG:** Tratamiento de la fibrosis quística (FQ) en personas a partir de 6 años de edad **y peso inferior a 40 kg** con al menos una mutación que no sea de Clase I en el gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR).
- Establecimiento de un **acuerdo de precio/volumen** anual en todo el Sistema Nacional





de Salud (incluidas las Mutualidades: MUFACE, MUGEJU e ISFAS, así como Sanidad Penitenciaria), a contar desde el mes de entrada en el Nomenclátor y su puesta en el mercado, considerando el precio a PVL del envase conforme a las siguientes cantidades y tramos anuales:

Envases de ALYFTREK®*	Nivel 1	Nivel 2
		Desde 0 - hasta 17.420
Precio final**	6.666,36 €	6.349,82 €

* Una vez sea autorizada por la autoridad reguladora la extensión pediátrica de ALYFTREK® (2 a 5 años), esta se hará efectiva incluyendo el número de unidades correspondientes a dicho incremento poblacional en la estructura del APV de ALYFTREK® descrito en esta tabla sin incrementar el tamaño de los tramos.

** Tras cada periodo de 12 meses desde el mes de inclusión de ALYFTREK® en Nomenclátor, se vuelve al nivel 1.

*** Adicionalmente, a estos precios se le aplica la deducción del 4% por RDL 8/2010.

- Establecimiento de un mecanismo de aplicación del precio final fijado a los hospitales del SNS, consistente en el envío de factura más nota de abono con cada pedido. A los nuevos precios finales indicados se les aplicará la deducción del RD Ley 8/2010 correspondiente. El PVL final (SNS) nuevo se mantendrá confidencial.
- En el caso de los suministros destinados a beneficiarios de las mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) que han optado por la prestación sanitaria a través de entidades médicas privadas, el laboratorio deberá garantizar que la aplicación de las condiciones económicas de este acuerdo repercuta en las mutualidades respetando sus modelos de gestión.
- **Registro de seguimiento de pacientes en VALTERMED**, para las indicaciones financiadas

2.2 OTROS PRINCIPIOS ACTIVOS

- **Anifrolumab – L04AG11 (Nueva dosis)**

CN	NOMBRE	DH	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
769878	SAPHNELO 120MG 4 PLUMAS PREC 0,8ML SOLUCION INYECTABLE	√		√		

- **Indicación financiada:** Saphnelo está indicado como tratamiento de lupus eritematoso sistémico (LES) con autoanticuerpos positivos, activo de moderado a grave en pacientes adultos, en combinación con el tratamiento estándar.
- Revisión anual de las ventas y los precios de este medicamento para asegurar que se encuentran en los parámetros establecidos legalmente, y en caso contrario, proceder a su adecuación mediante la rebaja correspondiente. Las previsiones de ventas de la compañía totales (CN: 769878 y CN:732858) para las 2 presentaciones de Saphnelo® para los próximos 3 años de comercialización son de 32.147, 44.890 y 51.043 envases, respectivamente.





• **Diflunisal – N02BA11 (Umbral de ventas)**

CN	NOMBRE	DH	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
769467	ATTOGY 250MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA			√		

- **Indicación financiada:** tratamiento de la amiloidosis hereditaria por transtiretina (ATTRh) en pacientes adultos con polineuropatía en estadio 1 o 2. **Se restringe su financiación para el tratamiento en monoterapia.**
- *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. La previsión de ventas de la compañía es de 1.177, 1.483, 2.177 envases el primer, segundo y tercer año, respectivamente.

3. MEDICAMENTOS BIOSIMILARES

CN	NOMBRE	Principio activo	DH	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
770200	OPUVIZ 40MG/ML 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,1ML SOL INYECT	AFLIBERCEPT		√		√	
770273	REMSIMA 40MG/ML 1 VIAL 2,5ML CONCENTRADO PARA SOL PERFUSION	INFLIXIMAB		√		√	
770274	REMSIMA 40MG/ML 1 VIAL 8,75ML CONCENTRADO PARA SOL PERFUSION	INFLIXIMAB		√		√	
770301	YESINTEK 45MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 0,5ML SOL INYECT	USTEKINUMAB	√		√	√	
770302	YESINTEK 90MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 1ML SOL INYECT	USTEKINUMAB	√		√	√	
770387	STEQEYMA 45MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 0,5ML SOL INYECT	USTEKINUMAB	√		√	√	
770389	STEQEYMA 90MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 1ML SOL INYECT	USTEKINUMAB	√		√	√	

4. Medicamentos en los que se limita su dispensación sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados, en los Servicios de Farmacia de los Hospitales y desprovistos de cupón precinto:

Además de los anteriores:

CN	NOMBRE	Principio activo	DH	SCP	Biosimilar	Huérfano
770048	ABIRATERONA EUGIA 500MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG	ABIRATERONA	√	√		
770049	APREMILAST MACLEODS 30MG 56 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG	APREMILAST	√	√		
770071	APREMILAST REIG JOFRE 10MG+20MG+30MG 27 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) EFG	APREMILAST	√	√		





770069	APREMILAST REIG JOFRE 30MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) EFG	APREMILAST	√	√		
--------	--	------------	---	---	--	--

5. **Medicamentos en los que se establece la aportación reducida únicamente para los pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota:**

CN	NOMBRE	Principio activo
770288	ATORDUO 10MG/10MG 30 CAPSULAS DURAS	ATORVASTATINA/EZETIMIBA
770290	ATORDUO 20MG/10MG 30 CAPSULAS DURAS	ATORVASTATINA/EZETIMIBA
770291	ATORDUO 40MG/10MG 30 CAPSULAS DURAS	ATORVASTATINA/EZETIMIBA
770116	ROSUVASTATINA/EZETIMIBA KRKA 30MG/10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	ROSUVASTATINA/EZETIMIBA
770117	ROSUVASTATINA/EZETIMIBA KRKA 40MG/10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	ROSUVASTATINA/EZETIMIBA

6. **MODIFICACIONES EN LAS INDICACIONES DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS**

Se destacan:

NUEVAS INDICACIONES:

• **SARCLISA**

CN	NOMBRE	Principio activo	DH	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
728802	SARCLISA 20MG/ML 1 VIAL 5ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERF	ISATUXIMAB		√			
728803	SARCLISA 20MG/ML 1 VIAL 25ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERF	ISATUXIMAB		√			

- **Nueva indicación financiada:** SARCLISA está indicado en combinación con bortezomib, lenalidomida y dexametasona, para el tratamiento de inducción de pacientes adultos con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico que son elegibles para trasplante autólogo de células madre.
- 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. Las previsiones de ventas de la compañía totales para las 2 presentaciones de Sarclisa® para los próximos 3 años de comercialización son de 42.241, 73.775 y 100.112 envases, respectivamente para el CN 728802 y 27.553, 35.891 y 42.031 envases, respectivamente para el CN 728803.
- Revisan precio





- **UPLIZNA**

CN	NOMBRE	Principio activo	DH	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
758062	UPLIZNA 100MG 3 VIALES 10ML CONCENTRADO PARA SOL PARA PERFUSION	INEBILIZUMAB		√			

- **Nuevas indicaciones financiadas:**

- Uplizna está indicado como complemento de la terapia estándar para el tratamiento de la MGg en pacientes adultos con anticuerpos positivos frente al receptor de la acetilcolina (AChR) o frente al receptor muscular específico tirosina quinasa (MuSK) (clase II a IV según la clasificación clínica de la MGFA, con puntuación MG-ADL de al menos 5) no controlados tras piridostigmina y corticoides y al menos dos terapias inmunosupresoras convencionales.
- Uplizna está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con enfermedad relacionada con la inmunoglobulina G4 (ER-IgG4) activa. Se financia en pacientes adultos con enfermedad relacionada con la ER IgG4 activa, confirmada según criterios clínico-radiológicos, serológicos o histopatológicos, con elevado riesgo de recidiva o elevado riesgo de daño orgánico grave, o bien en aquellos pacientes en los que existe un mayor riesgo de presentar complicaciones graves si se administran los glucocorticoides sistémicos o inmunosupresores usados habitualmente (inmunosupresores convencionales o biológicos) en la práctica clínica.
- Establecimiento de un *coste máximo/paciente año* en el primer año de tratamiento para las tres indicaciones financiadas (TENMO, ER-IgG4 y MGg) de 82.800 euros en PVL (equivalente a 2 envases de UPLIZNA 100 MG CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION, 3 viales de 10 ml CN: 758062). Si se excede este coste, el laboratorio abonará la diferencia mediante abono contable. Este coste máximo tendrá carácter indefinido.
- En el caso de los suministros destinados a beneficiarios de las mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) que han optado por la prestación sanitaria a través de entidades médicas privadas, el laboratorio deberá garantizar que la aplicación de las condiciones económicas de este acuerdo repercuta en las mutualidades respetando sus modelos de gestión.
- Adicionalmente, a partir del mes de inclusión en Nomenclátor de las indicaciones ER-ER-IgG4 y MGg, y siempre que se haya alcanzado un consumo acumulado de 374 envases del CN: 758062, el PVL se establecerá en 39.600 €/envase.
- Las unidades suministradas con posterioridad a la fecha de alcanzarse el citado umbral, y hasta la efectiva aplicación del nuevo precio, quedarán sujetas a regularización, mediante el correspondiente abono contable por parte del laboratorio de la diferencia de precio aplicable.
- **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. Esta tabla incluye el descuento adicional descrito el párrafo anterior.





PARA TENMO	Año 1	Año 2	Año 3
N pacientes	18	20	23
Importe (euros) total(CN Código nacional: 758062)	1.378.620	1.531.800	1.684.980
N Envases	38	42	49
PARA ER-IGG4	Año 1	Año 2	Año 3
N pacientes	7	16	27
Importe (euros) total(CN Código nacional: 758062)	536.130	1.225.440	1.978.020
N Envases	21	41	65
PARA MGg	Año 1	Año 2	Año 3
N pacientes	23	62	112
Importe (euros) total(CN Código nacional: 758062)	1.761.570	4.748.580	8.168.490
N Envases	69	163	273
PARA todas las indicaciones	Año 1	Año 2	Año 3
N pacientes	48	98	162
Importe (euros) total(CN Código nacional: 758062)	3.676.320	7.505.820	11.831.490
N Envases	128	246	387

- Revisa precio

- **KALYDECO**

CN	NOMBRE	Principio activo	UH	Huérfano	PVL (SNS) €	PVL final (SNS)
724209	KALYDECO 150MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC (BLISTER)	Ivacaftor	√		4.673,14	2.496,36
764252	KALYDECO 75MG 28 (4 X 7) SOBRES (MULTIPACK) GRANULADO EN SOBRE	Ivacaftor	√		4.673,14	2.496,36
763908	KALYDECO 59,5MG GRANULADO 28 SOBRES	Ivacaftor	√		4.673,14	2.496,36
730192	KALYDECO 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC	Ivacaftor	√		4.673,14	2.496,36

- **Nueva indicación financiada (modificación):**
 - **Kalydeco 150MG comprimidos:** Kalydeco comprimidos está indicado en un esquema combinado con comprimidos de ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor para el tratamiento de **adultos, adolescentes y niños a partir de 6 años de edad** con





fibrosis quística (FQ) con **al menos una mutación que no sea de Clase I** en el gen CFTR.

- **Kalydeco 75MG comprimidos:** Kalydeco comprimidos está indicado en un esquema combinado con comprimidos de ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor para el tratamiento de **adultos y adolescentes de 6 a 11 años de edad con un peso inferior a 30 kg** con fibrosis quística (FQ) con **al menos una mutación que no sea de Clase I** en el gen CFTR.
- **Kalydeco 75MG sobres:** Kalydeco está indicado en un esquema combinado con ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor para el tratamiento de la fibrosis quística (FQ) en **pacientes pediátricos de 2 a menos de 6 años y peso igual o superior a 14 kg con al menos una mutación que no sea de Clase I** en el gen CFTR.
- **Kalydeco 59,5MG sobres:** Kalydeco está indicado en un esquema combinado con ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor para el tratamiento de la fibrosis quística (FQ) en **pacientes pediátricos de 2 a menos de 6 años y peso superior a 10 kg e inferior a 14 kg con al menos una mutación que no sea de Clase I** en el gen CFTR.
- **Se modifica el precio final fijado a los hospitales del SNS.** Se mantiene el establecimiento de un mecanismo de aplicación del precio final fijado a los hospitales del SNS, consistente en el envío de factura más nota de abono con cada pedido. A los nuevos precios finales indicados se les aplicará la deducción del RD Ley 8/2010 correspondiente. El PVL final (SNS) nuevo se mantendrá confidencial.
- Se mantiene el PVL comercialización y el PVL notificado.

• **KAFTRIO**

CN	NOMBRE	Principio activo	UH	Huérfano	PVL (SNS) €	PVL final (SNS)
763898	KAFTRIO 75/50/100MG 28 SOBRES GRANULADO	Ivacaftor, tezacaftor y elexacaftor	✓	✓	9.819,18	4.170
763897	KAFTRIO 60/40/80MG 28 SOBRES GRANULADO	Ivacaftor, tezacaftor y elexacaftor	✓	✓	9.819,18	4.170
729284	KAFTRIO 75/50/100MG 56 COMPRIMIDOS RECUB PELIC	Ivacaftor, tezacaftor y elexacaftor	✓	✓	9.819,18	4.170
732743	KAFTRIO 37,5/25/50MG 56 COMPRIMIDOS RECUB PELIC	Ivacaftor, tezacaftor y elexacaftor	✓	✓	9.819,18	4.170

- **Nueva indicación financiada (modificación):**
 - **Kaftrio 75/50/100MG comprimidos y Kaftrio 37,5/25/50MG comprimidos:** “Kaftrio comprimidos está indicado en una pauta de administración combinada con ivacaftor para el tratamiento de la fibrosis quística (FQ) en pacientes a partir de 6 años de edad **con al menos una mutación que no sea de Clase I** en el gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística.
 - **Kaftrio 75/50/100 granulado:** “Kaftrio granulado está indicado en una pauta de administración combinada con ivacaftor para el tratamiento de la fibrosis quística





(FQ) en **pacientes pediátricos de 2 años a menos de 6 años e igual o superior a 14 kg** con al menos una mutación que no sea de Clase I en el gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR).

- **Kaftrio 60/40/80 granulado:** Kaftrio granulado está indicado en una pauta de administración combinada con ivacaftor para el tratamiento de la fibrosis quística (FQ) en **pacientes pediátricos de 2 a menos de 6 años y peso superior a 10 kg e inferior a 14 kg** con al menos una mutación que no sea de Clase I en el gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR).
- **Se modifica el precio final fijado a los hospitales del SNS.** Se mantiene el establecimiento de un mecanismo de aplicación del precio final fijado a los hospitales del SNS, consistente en el envío de factura más nota de abono con cada pedido. A los nuevos precios finales indicados se les aplicará la deducción del RD Ley 8/2010 correspondiente. El PVL final (SNS) nuevo se mantendrá confidencial.
- **Se elimina el acuerdo de precio/volumen anual,** aplicable para todas las presentaciones de Kaftrio.
- Se mantiene el PVL comercialización y el PVL notificado.

7. REVISIÓN DE PRECIOS

Se destacan:

- **JORVEZA**

CN	NOMBRE	Principio activo	DH (visado)	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
728765	JORVEZA 0,5MG 60 COMPR BUCODISPERSABLES	BUDESONIDA	✓				✓
720751	JORVEZA 1MG 60 COMPR BUCODISPERSABLES	BUDESONIDA	✓				✓

- **Revisar anualmente las ventas y el precio** de este medicamento, para asegurar que se encuentran en los parámetros establecidos legalmente, y en caso contrario, proceder a su adecuación mediante la rebaja correspondiente. Las previsiones de ventas de la compañía para los próximos tres años de comercialización son de 73.687, 90.859 y 113.364 envases de Jorveza® 1 mg y de 61.249, 75.522 y 94.228 envases de Jorveza® 0,5 mg, o el total de ventas a PVL de las dos dosis de 18.211.510,56€, 22.455.476,14€ y 28.017.492,32€, respectivamente, el primero, segundo y tercero año.
- **Fija precio notificado.** El laboratorio se compromete a facturar al precio acordado para el SNS cuando vaya a ser dispensado fuera del mismo.

- **OKEDI**

CN	NOMBRE	Principio activo	CPD-E	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
732790	OKEDI 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSP INYECT LIBER PROLONG	RISPERIDONA	✓				





732791	OKEDI 100MG 1 JER PREC + 2 AGUJAS POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSP INYECT LIBER PROLONG	RISPERIDONA	√					
--------	---	-------------	---	--	--	--	--	--

- **Aceptar la exención** de este medicamento del conjunto de referencia F484 de la orden de precios de referencia.
- Según lo establecido en los artículos 8, 9 y 10 del Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, a este medicamento le corresponde una deducción del **7,5 %** en su facturación con cargo a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

- **NAGLAZYME**

CN	NOMBRE	Principio activo	DH	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
654562	NAGLAZYME 1MG/ML VIAL 5ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION	GALSULFASA		√			

- **Revisión anual de las ventas y del precio** de este medicamento para asegurar que se encuentra en los parámetros establecidos legalmente, y en caso contrario, proceder a su adecuación mediante la rebaja correspondiente. Las estimaciones de ventas de la compañía para los próximos tres años de comercialización son de 6.000, 6.300 y 6.600 envases para los años 1, 2 y 3, respectivamente.
- Fija precio notificado

- **ACETILCOLINA CUSÍ**

CN	NOMBRE	Principio activo	DH	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
984849	ACETILCOLINA 10MG/ML CUSI 1 VIAL POLVO Y DISOLV SOL PARA INSTILAC INTRAOC	ACETILCOLINA		√			

- **Revisión anual de las ventas y del precio** de este medicamento, para asegurar que se encuentra en los parámetros establecidos legalmente, y en caso contrario, proceder a su adecuación mediante la rebaja correspondiente. La previsión de ventas de la compañía es de (55.162, 55.162, 55.162) envases el primer, segundo y tercer año, respectivamente.
- Fija precio notificado

- **NUCALA**

CN	NOMBRE	Principio activo	DH	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
709251	NUCALA 100MG 1 VIAL 10ML POLVO PARA SOL INYECTABLE	MEPOLIZUMAB	√		√		
726684	NUCALA 100MG 1 JERINGA PREC SOL PARA INYECCION	MEPOLIZUMAB	√		√		
726685	NUCALA 100MG 1 PLUMA PREC SOL PARA INYECCION	MEPOLIZUMAB	√		√		





758570	NUCALA 40MG 1 JERINGA PREC SOLUCION INYECTABLE	MEPOLIZUMAB	√	√		
--------	---	-------------	---	---	--	--

- Las unidades que hayan sido suministradas entre el 1 de diciembre de 2024 y el 30 de noviembre de 2025 se facturarán al PVL inicial-1,5% de descuento por envase, produciéndose la devolución que corresponda. De este modo, los PVL a los que se facturarán dichas unidades serán los siguientes:
 - Nucala 100 mg: 630,40 €
 - Nucala 40 mg: 252,16 €
- Las unidades que hayan sido suministradas a partir del 1 de diciembre de 2025, y antes de que entre en vigor el nuevo precio, se facturarán al PVL revisado por envase, produciéndose la devolución que corresponda. De este modo, los PVL a los que se facturarán dichas unidades serán los siguientes:
 - Nucala 100 mg: 605,18 €
 - Nucala 40 mg: 242,07 €
- Se mantiene el mecanismo de compensación por excesos de venta sobre la estimación del volumen total de marca (Nucala®) recogido en tabla 1, en los términos que se exponen a continuación. Dado que en esta tabla 1 se referencian los PVL de las presentaciones de 100 mg, en lo que respecta a la presentación de 40 mg, en todo caso se mantendrá la relación coste/mg respecto a dichas presentaciones de 100 mg y el PVL resultante de la aplicación de dicha cláusula.

Tabla 1

Unidades excedidas sobre estimación Compañía año 3		% reducción adicional de PVL año 3	PVL financiado resultante tras año 3*
Desde	Hasta		
0	5.346	1,5%	PVL financiado resultante tras año 2
5.347	13.300	4,0%	
13.301	19.950	7,0%	x
19.951	26.600	10,0%	(1 - % reducción adicional de PVL año 3)
26.601	33.250	13,0%	
33.251		15,0%	

El PVL financiado resultante en cualquiera de los años no podrá ser inferior a 544 € para las presentaciones de 100 mg y de 217,60 € para la presentación de 40 mg:

- Desde la entrada en Nomenclátor se aplicará un mecanismo de control, con carácter anual, del potencial exceso de venta del que podrá resultar un nuevo PVL financiado para los siguientes años.
- La reducción potencial máxima acumulada (años 1-3) vía este mecanismo de control no podría ser superior al 15% (PVL financiado resultante no podrá ser inferior a 544 € para las presentaciones de 100 mg y de 217,60 € para la presentación de 40 mg).
- A efectos de cálculo de excesos de venta, la base será de 133.000 envases para el tercer año (01/12/2025-30/11/2026).
- Adicionalmente, se propone revisión anual de las ventas y de los precios ahora fijados en caso de superar en un 40% la estimación de ventas de la Compañía, según párrafo anterior, para asegurar que se encuentran en los parámetros establecidos legalmente y, en caso contrario, proceder a su adecuación mediante la rebaja correspondiente.





• **SYMKEVI- ORKAMBI- KALYDECO**

CN	NOMBRE	Principio activo	UH	Huérfano	PVL (SNS) €	PVL final (SNS)
730199	SYMKEVI 50MG/75MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC	Ivacaftor y tezacaftor	√	√	4.673,14	2.779,83
724212	SYMKEVI 100MG/150MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC	Ivacaftor y tezacaftor	√	√	4.673,14	2.779,83
763061	ORKAMBI 75MG/94MG GRANULADO 56 SOBRES	Ivacaftor y lumacaftor	√		9.346,27	4.725,73
724885	ORKAMBI 150MG/188MG 56 SOBRES GRANULADO	Ivacaftor y lumacaftor	√		9.346,27	4.725,73
721175	ORKAMBI 100MG/125MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	Ivacaftor y lumacaftor	√		9.346,27	4.725,73
725019	ORKAMBI 100MG/125MG 56 SOBRES GRANULADO	Ivacaftor y lumacaftor	√		9.346,27	4.725,73
711570	KALYDECO 50MG 56 (4 X 14) SOBRES (MULTIPACK) GRANULADO EN SOBRE	Ivacaftor	√		9.947	5.591,86
698265	KALYDECO 150MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (BLISTER)	Ivacaftor	√		9.947	5.591,86
765582	KALYDECO 25MG 56 (4 X 14) SOBRES (MULTIPACK) GRANULADO	Ivacaftor	√		9.947	5.591,86
711571	KALYDECO 75MG 56 (4 X 14) SOBRES (MULTIPACK) GRANULADO EN SOBRE	Ivacaftor	√		9.947	5.591,86

- **Se modifica el precio final fijado a los hospitales del SNS.** Se mantiene el establecimiento de un mecanismo de aplicación del precio final fijado a los hospitales del SNS, consistente en el envío de factura más nota de abono con cada pedido. A los nuevos precios finales indicados se les aplicará la deducción del RD Ley 8/2010 correspondiente. El PVL final (SNS) nuevo se mantendrá confidencial.
- Se mantiene el PVL comercialización y el PVL notificado

8. MODIFICACIÓN EN LAS CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN

- Esta Dirección General ha resuelto el cambio en las condiciones de prescripción y dispensación de los siguientes medicamentos de Diagnóstico Hospitalario en el sentido de suprimir las reservas singulares, consistente en la **retirada del visado de inspección.**
- Se informa a los efectos correspondientes, que el referido cambio en las condiciones de prescripción y dispensación se hará efectivo a partir del día 1 de agosto de 2026.
- Las existencias en poder de almacenes y oficinas de farmacia de dichos medicamentos con cupón precinto anterior, podrán seguir comercializándose, si bien, para las condiciones de financiación en el momento de su dispensación, se tendrá en cuenta las nuevas condiciones establecidas.





• **CEFTRIAXONA**

GRUPO ATC	Principio activo	CN	NOMBRE
J01DD04	CEFTRIAXONA	748368	CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE IM EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	728102	CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G 10 VIAL + 10 AMPOLLA POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE IM EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	748129	CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	728103	CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G 10 VIALES POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	745796	CEFTRIAXONA LDP TORLAN 1G 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE Y PARA PERFUSION EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	892489	CEFTRIAXONA LDP TORLAN 1G 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	892919	CEFTRIAXONA LDP TORLAN 1G 1 VIAL + 1 AMPOLLA DISOLV POLVO Y SOLUCION PARA SOLUCION INYECTABLE IM EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	663136	CEFTRIAXONA LDP TORLAN 250MG 1 VIAL + 1 AMPOLLA DIS POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE IV EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	892836	CEFTRIAXONA LDP TORLAN 500MG 1 VIAL + 1 AMPOLLA DIS POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE IV EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	893065	CEFTRIAXONA LDP TORLAN 500MG 1 VIAL + 1 AMPOLLA DIS POLVO Y SOLUCION PARA SOLUCION INYECTABLE IM EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	666610	CEFTRIAXONA NORMON 1000MG 1 VIAL + 1 AMPOLLA DIS POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECT Y PERF EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	674945	CEFTRIAXONA NORMON 1000MG 1 VIAL + 1 AMPOLLA DIS POLVO Y SOLUCION PARA SOLUCION INYECTABLE IM EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	674960	CEFTRIAXONA NORMON 250MG 1 VIAL + 1 AMPOLLA DIS POLVO Y SOLUCION PARA SOLUCION INYECTABLE IM EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	674994	CEFTRIAXONA NORMON 500MG 1 VIAL + 1 AMPOLLA DIS POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECT Y PERF EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	674952	CEFTRIAXONA NORMON 500MG 1 VIAL + 1 AMPOLLA DIS POLVO Y SOLUCION PARA SOLUCION INYECTABLE IM EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	725043	CEFTRIAXONA QILU 1G 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE Y PARA PERFUSION EFG
J01DD04	CEFTRIAXONA	706960	CEFTRIAXONA REIG JOFRE 1G 1 VIAL + 1 AMPOLLA DIS POLVO Y SOLUCIÓN PARA SOLUCIÓN INYECTABLE IM EFG

• **PIROXICAM**

GRUPO ATC	Principio activo	CN	NOMBRE
M01AC01	PIROXICAM	699702	FELDENE FLAS 20MG 20 LIOFILIZADOS ORALES
M01AC01	PIROXICAM	741058	PIROXICAM CINFA 20MG 20 COMPRIMIDOS DISPERSABL EFG

9. **PRECIOS NOTIFICADOS**

- Medicamentos financiados: se aceptan los precios industriales notificados por los laboratorios para los siguientes medicamentos para cuando sean dispensados fuera del Sistema Nacional de Salud, en los siguientes formatos y códigos nacionales, conforme a lo establecido en el artículo 94, puntos 4, 6 y 7 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los





medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

CN	NOMBRE	DH	UH	SCP	Biosimilar	Huérfano
654562	NAGLAZYME 1MG/ML VIAL 5ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION		√			
720751	JORVEZA 1MG 60 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	√				
728765	JORVEZA 0,5MG 60 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	√				
764674	ORSERDU 345MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	√		√		
764675	ORSERDU 86MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	√		√		
767379	NEMLUVIO 30MG 1 PLUMA PRECARGADA POLVO Y DISOLVENTE PARA SOL INYECTABLE	√		√		
768306	ALYFTREK 125/50/10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA		√			√
768307	ALYFTREK 50/20/4MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA		√			√
769402	APACROSS 5MG/ML 1 VIAL POLVO PARA DISPERSION PARA PERFUSION EFG		√			
769467	ATTROGY 250MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA			√		
769878	SAPHNELO 120MG 4 PLUMAS PRECARGADAS DE 0,8ML SOLUCION INYECTABLE	√		√		
770069	APREMILAST REIG JOFRE 30MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) EFG	√		√		
770071	APREMILAST REIG JOFRE 10+20+30MG (4 X 10MG + 4 X 20MG + 19 X 30MG) 27 COMPR REC PELIC (PVC/PVDC/AL) EFG	√		√		
770200	OPUVIZ 40MG/ML 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,1ML SOLUCION INYECTABLE		√		√	
770300	VISCOFRESH 10MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION					
770301	YESINTEK 45MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 0,5ML SOLUCION INYECTABLE	√		√	√	
770302	YESINTEK 90MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 1ML SOLUCION INYECTABLE	√		√	√	
770387	STEQEYMA 45MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 0,5ML SOLUCION INYECTABLE	√		√	√	
770389	STEQEYMA 90MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 1ML SOLUCION INYECTABLE	√		√	√	
984849	ACETILCOLINA 10MG/ML CUSI 1 VIAL POLVO Y DISOLV SOL PARA INSTILAC VIA INTRAOCULAR		√			

- Medicamentos financiados exclusivamente para las indicaciones establecidas, de acuerdo al apartado 3 de la Resolución de 2 de agosto de 2012 de la Dirección General de Cartera Básica





de Servicios del SNS y Farmacia, se les mantiene el precio de comercialización con cargo al SNS, y para su comercialización fuera del SNS se les ha revisado el precio notificado:

CN	NOMBRE
656188	PLANTAGO OVATA CINFA 3,5 g 30 SOBRES POLVO PARA SUSP ORAL
770300	VISCOFRESH 10MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOL

- En este mes a determinados medicamentos excluidos de la prestación farmacéutica del SNS, según Resolución de 2 de agosto de 2012 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, se les ha asignado precio notificado.

10. DEDUCCIONES REAL DECRETO LEY 8/2010

- Se ha procedido a actualizar la deducción del siguiente medicamento financiado que ha dejado de tener la consideración de huérfano:

CN	NOMBRE	DEDUCCIÓN
716047	DELTYBA 50MG 48 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	7,5%

La información recogida en el Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud sobre precios correspondientes a medicamentos no incluidos en la prestación farmacéutica del SNS es meramente informativa. A efectos legales, y en tanto en cuanto se proceda al desarrollo reglamentario del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, debe contactarse con los respectivos laboratorios comercializadores de los medicamentos en cuestión.

A efectos del Nomenclátor del mes de julio 2026 les informamos que no hay medicamentos que hayan sido excluidos de la financiación ni medicamentos que dejen de ser facturables al haber transcurrido tres meses desde su exclusión.

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE FARMACIA

Javier García del Pozo

