



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A06A	LINACLOTIDA	CONSTELLA 290MCG 28 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	Constella esta indicado para el tratamiento sintomatico del síndrome 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 200U/ML 3 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION INYECTABLE	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.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A10B	EXENATIDA	BYDUREON 2MG POLVO Y DISOLV SUSP INY LIB PROL 4 PLUMAS PREC DOSIS UNIC	FINANCIADO	Bydureon esta indicado en adultos de 18 años de edad o mayores con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar el control glucémico en combinación con otros medicamentos hipoglucemiantes incluyendo insulina basal, cuando el tratamiento utilizado, junto con la dieta y el ejercicio, no logran un adecuado control glucémico y que sean pacientes con sobrepeso cuyo índice de masa corporal sea igual o mayor a 30 que no hayan alcanzado un control glucémico adecuado con las dosis máximas toleradas de los otros hipoglucemiantes		
		BYETTA 10MCG 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE 60 DOSIS BYETTA 5MCG 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE 60 DOSIS	FINANCIADO FINANCIADO	BYETTA esta indicado para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en combinación con: - metformina - sulfonilureas - tiazolidindionas - metformina y una sulfonilurea - metformina y una tiazolidindiona en pacientes con sobrepeso cuyo índice de masa corporal sea igual o mayor a 30, que no hayan alcanzado un control glucémico adecuado con las dosis máximas toleradas de estos tratamientos orales. BYETTA esta también indicado como tratamiento coadyuvante a insulina basal con o sin metformina y/o pioglitazona en pacientes adultos con sobrepeso cuyo índice de masa corporal sea igual o mayor a 30 que no hayan alcanzado un adecuado control glucémico con estos medicamentos.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A10B	GLIMEPIRIDE / PIOGLITAZONA	TANDEMACT 30/2MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	- Indicado para el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que sufren intolerancia a la metformina o en quienes la metformina está contraindicada y que están ya en tratamiento con una combinación de pioglitazona y glimepirida.		
		TANDEMACT 30/4MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
	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 EMPAGLIFLOZINA 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		
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.			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A10B	LIXISENATIDA	LYXUMIA 10MCG 1 PLUMA PRECARGADA 14 DOSIS SOLUCION INYECTABLE LYXUMIA 20MCG 2 PLUMAS PRECARGADAS 14 DOSIS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO FINANCIADO	Esta indicado en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos para alcanzar el control glucemico, en combinacion con medicamentos hipoglucemiantes y/o insulina basal cuando estos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucemico adecuado y restringido para aquellos pacientes con Indice de Masa Corporal mayor que 30 Kg/m2.		
	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.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A10B	PIOGLITAZONA	ACTOS 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	- Pioglitazona esta indicada para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.		
		ACTOS 15MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	- En monoterapia en pacientes (especialmente aquellos con sobrepeso) con control insuficiente con dieta y ejercicio en los que el tratamiento con metformina se considera inadecuado, por existir contraindicaciones o intolerancia.		
		ACTOS 30MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	- En doble terapia oral en combinacion con:		
		ACTOS 30MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	* Metformina, en pacientes (especialmente aquellos con sobrepeso) con control glucemico inadecuado independientemente de la dosis maxima tolerada de metformina en monoterapia.		
		ACTOS 30MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	* Una sulfonilurea, solo en pacientes que presentan intolerancia a metformina o en los que metformina esta contraindicada, y en los que no se logra un control glucemico adecuado independientemente de la dosis maxima tolerada de sulfonilurea en monoterapia.		
		ACTOS 30MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	- En triple terapia oral en combinacion con:		
		PIOGLITAZONA ACCORD 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	* Metformina y una sulfonilurea, en pacientes (especialmente aquellos con sobrepeso) con control glucemico inadecuado a pesar de la doble terapia oral.		
		PIOGLITAZONA ACCORD 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	* Pioglitazona tambien esta indicado en combinacion con insulina para el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en los que el		
		PIOGLITAZONA ACCORD 30MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		PIOGLITAZONA AUROVITAS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A10B	PIOGLITAZONA	PIOGLITAZONA AUROVITAS 30MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	tratamiento con insulina no permite un control glucémico adecuado, y en los que no es apropiado el uso de metformina debido a contraindicaciones o intolerancia.		
		PIOGLITAZONA CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		PIOGLITAZONA CINFA 15MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		PIOGLITAZONA CINFA 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		PIOGLITAZONA CINFA 30MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		PIOGLITAZONA NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		PIOGLITAZONA NORMON 15MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		PIOGLITAZONA NORMON 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		PIOGLITAZONA NORMON 30MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
	PIOGLITAZONA / METFORMINA	COMPETACT 15MG/850MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	- Tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, especialmente pacientes con sobrepeso, que no alcanzan el control glucémico suficiente con la dosis máxima tolerada de metformina oral en monoterapia.		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A10B	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	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.		
A16A						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A16A	CARNITINA	CARNICOR 100MG/ML 10 VIALES BEBIBLES 10ML SOLUCION ORAL	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 300MG/ML 1 FRASCO 40ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO			
		CARNICOR 200MG/ML 10 AMPOLLAS 5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	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						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	APIXABAN	ELIQUIS 2,5MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA ELIQUIS 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Medicamento sujeto a un Protocolo farmacoclinico al objeto de restringir su financiación a la indicación autorizada: - Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla. - Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular(FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad >= 75 años; hipertensión ; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>=Clase 2 escala NYHA)		
		ELIQUIS 5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Medicamento sujeto a un Protocolo farmacoclinico al objeto de restringir su financiación a la indicación autorizada: Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad mayor o igual 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (mayor o igual Clase 2 escala NYHA).		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	AGRELAN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELI (BLISTER PVC/PE/PVDC) EFG CLOPIDOGREL ABABOR 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL ABABOR 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA 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 AUROVITAS 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	<p>- Prevención de eventos aterotrombóticos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Pacientes que han sufrido Infarto de miocardio (desde los pocos días hasta un máximo de 35 días), infarto cerebral (desde los 7 días hasta un máximo de 6 meses) o arteriopatía periférica establecida. * Pacientes que presentan Síndrome Coronario Agudo: <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes que se han sometido a la colocación de un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS). - Infarto de miocardio agudo con elevación del segmento ST, subsidiarios de terapia trombolítica, en combinación con AAS. - Prevencion de acontecimientos aterotrómboticos y tromembolicos en fibrilación auricular <p>INDICACIONES AUTORIZADAS POR RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE LAS DIRECCIÓN GERENCIA DEL SAS.</p> <p>Resolución 0158/2011. Tratamiento de pacientes con angina estable que presenten contraindicación o intolerancia al ácido acetilsalicílico.</p> <p>Resolución 0272/11. Tratamiento de pacientes con accidente isquémico transitorio que presenten contraindicacion o intolerancia al ácido acetilsalicílico.</p>	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. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL DERMOGEN 75MG 28 COMP REC PEL (BLIST PVC/PE/PVDC/AL) EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL ESSETI 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 28 COMPRIMIDO RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICU EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL KRKA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL KRKA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

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



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 50 COMPRIM RECUB PELICULA (AL/AL) EFG CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUB PELICULA EFG 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 RATIOPHARM 75MG 28 COMPR RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL RATIOPHARM 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL RATIOPHARM 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO		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. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		CLOPIDOGREL STADA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL STADA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL STADA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL STADAGEN 75MG 28 COMP REC PEL (BLIST OPA/AL/PVC- AL) EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL SUN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 28 COMPRIM REC PELIC (BLIST PVC/PE/PVDC/AL) EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL TEVA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		CLOPIDOGREL TEVA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL TEVA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL UR 75MG 28 COMPRIM RECUB PEL (BLISTER PVC/PE/PVDC-AL) EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL UR 75MG 50 COMPRIM RECUB PEL (BLISTER PVC/PE/PVDC-AL) EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL VISO FARMACEUTICA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		CLOPIDOGREL VISO FARMACEUTICA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	ISCOVER 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		MABOCLOP 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		PLAVIX 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		PLAVIX 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		VATOUD 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		VATOUD 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	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 están tomando clopidogrel y ácido acetil- salicílico(AAS).Combinación de medicamentos a dosis fijas para el tratamiento de continuación en: *Síndrome 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 después de una intervención coronaria percutánea. *Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	DABIGATRAN	PRADAXA 75MG 30 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.		
		PRADAXA 75MG 60 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		PRADAXA 110MG 10 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos. Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio(AIT) previos; edad mayor o igual 75 años; insuficiencia cardíaca (mayor o igual Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.		
PRADAXA 110MG 30 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES					
		PRADAXA 110MG 60 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		PRADAXA 150MG 60 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más de los siguientes factores de riesgo, tales como ictus o ataque isquémico transitorio(AIT) previos; edad mayor o igual 75 años; insuficiencia cardíaca (mayor o igual Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	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	Prevencion del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual a 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos. NO INCLUIDA: Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	PRASUGREL	EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFIENT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PRASUGREL COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC EFG PRASUGREL KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG PRASUGREL QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG PRASUGREL RATIOPHARM 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG PRASUGREL STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG PRASUGREL STADAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG PRASUGREL TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO 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.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	RIVAROXABAN	XARELTO 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Prevencion del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.		
		XARELTO 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
	XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Prevencion del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad > 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.			
XARELTO 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES					
	SULODEXIDA	ATERINA 15MG 60 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Su uso se restringe al Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica exclusivamente para pacientes en estadios C3* (*solo con edema moderado o grave de la escala VCSS) a C6 de la clasificación clínica CEAP. La duración del tratamiento son tres meses.		
		DOVIDA 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	TICAGRELOR	BRILIQUE 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	- Administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), esta indicado para la prevención de acontecimientos aterotromboticos en pacientes adultos con Síndromes Coronarios Agudos (angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMCEST]), incluidos los pacientes controlados con tratamiento médico y los sometidos a una intervención coronaria percutánea (ICP) o a un injerto de derivación de arteria coronaria (IDAC).		
		BRILIQUE 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	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.		
C10A						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
C10A	COLESEVELAM	CHOLESTAGEL 625MG 180 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	<p>-En combinación 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 reducción adicional en las concentraciones de colesterol de lipoproteína de baja densidad (C-LDL) en aquellos pacientes adultos con hipercolesterolemia primaria que no están controlados adecuadamente solo con estatina.</p> <p>- En monoterapia, esta indicado como tratamiento coadyuvante a la dieta para la reducción 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.</p> <p>-Se puede utilizar junto con ezetimiba, con o sin estatina, en pacientes adultos con hipercolesterolemia primaria incluyendo a los pacientes con hipercolesterolemia familiar.</p>		
G03C	ESTRIOL	GELISTROL 50MCG/G 1 TUBO 10G GEL VAGINAL	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	<p>Se restringe únicamente la financiación a la indicación: Tratamiento local de la sequedad vaginal en mujeres postmenopausicas con atrofia vaginal severa causada por: síndrome de Sjögren, radioterapia cancer cervix, radioterapia pelvica, tratamiento con quimioterapia y enfermedad autoinmune.</p>		
	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.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G03X	ULIPRISTAL ACETATO	ESMYA 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	El acetato de ulipristal esta indicado para el tratamiento preoperatorio de los síntomas moderados y graves de miomas uterinos en mujeres adultas en edad reproductiva siendo el tratamiento hasta dos ciclos de tres meses. Tratamiento intermitente repetido de los síntomas moderados y graves de los miomas uterinos en mujeres adultas en edad reproductiva.		
G04B	ACETOHIDROXAMIC O ACIDO	URONEFREX 125MG 50 CAPSULAS	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.
		URONEFREX 250MG 50 CAPSULAS	FINANCIADO			
	ALPROSTADIL	ALPROSTADIL RECORDATI 3MG/G 100MG 4 APLICADORES CREMA VIRIREC 3MG/G 100MG 4 APLICADORES CREMA	FINANCIADO FINANCIADO			
G04C						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G04C	DUTASTERIDA	AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	- Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (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
		AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	- Reducción del riesgo de retención aguda de orina y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.		
		AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO			
		AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO			
		AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO			
		DUTAQUR 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA AMNEAL 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA ARISTO 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA AUROVITAS SPAIN 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA AUROVITAS 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
DUTASTERIDA CINFA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO					
DUTASTERIDA COMBIX 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS (PVC/PVDC/AL) EFG	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G04C	DUTASTERIDA	DUTASTERIDA KERN PHARMA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	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
		DUTASTERIDA KRKA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA MYLAN 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA PENSA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA RATIOPHARM 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA STADA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA TARBIS 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA TECNIGEN 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA TEVA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA VIR 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G04C	FINASTERIDA	<p>ARAHORMO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p> <p>FINASTERIDA ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p> <p>FINASTERIDA ALTER 5MG 28 COMPRIM RECUBI PELICU EFG</p> <p>FINASTERIDA AUROBINDO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG</p> <p>FINASTERIDA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG</p> <p>FINASTERIDA BENEL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p> <p>FINASTERIDA CINFA 5MG 28 COMPRIM RECUB PELIC EFG</p> <p>FINASTERIDA KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG</p> <p>FINASTERIDA MABO 5MG 28 COMPRIM RECUB PELICULA EFG</p> <p>FINASTERIDA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p> <p>FINASTERIDA PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PEL EFG</p>	<p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p>	<p>- Indicado en el tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) sintomática en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Mejorar los síntomas. * Reducir el riesgo de retención urinaria aguda. * Reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía. <p>- Finasterida produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HBP.</p>	<p>Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.</p>	<p>Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS</p>

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G04C	FINASTERIDA	FINASTERIDA QUALIGEN 5MG 28 COMPRIM RECUB PELI EFG	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
		FINASTERIDA RATIOPHARM 5MG 28 COMPR RECUB PELI EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA TARBIS 5MG 28 COMPRIM RECUB PELI EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMID RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELI EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA VIR 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		LITACE 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		PROSCAR 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
H01C	NAFARELINA	SYNAREL 200MCG/PULV 1 FRASCO 8ML SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO	<p>- Endometriosis de localización genital y extragenital (del estadio I al IV).</p> <p>- Programas de estimulación ovárica controlada, previos a la fertilización "in vitro", bajo la supervisión de un especialista.</p>	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
H04A	GLUCAGON CLORHIDRATO	BAQSIMI 3MG POLVO NASAL 1 ENVASE UNIDOSIS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	<p>Pacientes menores de 18 años en tratamiento con insulina y con alto riesgo de hipoglucemia grave con pérdida de consciencia.</p> <p>A efectos de la autorización del visado se tomarán en consideración los episodios previos de pérdida de consciencia por hipoglucemias.</p> <p>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.</p>		
L02A	BUSERELINA	SUPREFACT 1MG/ML 2 VIALES 5,5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	<p>- En el hombre: Carcinoma de próstata, cuando esté indicado suprimir la producción de hormonas testiculares.</p> <p>- En la mujer: Infertilidad femenina, como tratamiento coadyuvante asociado a Gonadotropinas, para la inducción de la ovulación en un programa de fecundación in vitro.</p>	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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
L02A	GOSERELINA	ZOLADEX 3,6MG/JER 1 IMPLANTE JERINGA PREC	FINANCIADO	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
L02A	LEUPRORELINA ACETATO	GINECRIN DEPOT 3,75MG 1 VIAL + 1 AMP POLVO Y DISOLV SUSPENSION INYECTAB LUTRATE DEPOT MENSUAL 3,75MG 1 VIAL + JER PREC 2ML POLVO Y DIS PARA SUSP LIBER PROLONG INYECT	FINANCIADO FINANCIADO	- Tratamiento del mioma uterino (fibroma uterino) durante un periodo de 6 meses. Este tratamiento puede emplearse como medida pre-operatoria y coadyuvante a la cirugía o como tratamiento sintomático alternativo definitivo en las mujeres cercanas a la menopausia que no desean la cirugía. - Tratamiento de la endometriosis durante un periodo de 6 meses. Puede emplearse solo o como terapia conjunta con la cirugía. - Tratamiento de la pubertad precoz central, diagnosticada clínicamente por la aparición de los caracteres sexuales secundarios antes de los ocho años en niñas y de los nueve en niños.	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
		ELIGARD MENSUAL 7,5MG 1 JERIN PRECARG POLVO Y 1 JERIN PRECARG DISOLVENTE	FINANCIADO	- Tratamiento del carcinoma de próstata avanzado hormonodependiente.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
L02A	TRIPTORELINA	DECAPEPTYL MENSUAL 3.75MG 1 VIAL POLVO Y DIS SUSP LIB PROL INYECT	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - 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 patients que no han estado sometidos previametne a otros tratamientos hormonales. - 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. <p>ente a otros tratamientos hormonales.</p> <p>POR DICTAMEN DEL COMITÉ TÉCNICO PARA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITUACIONES ESPECIALES Y DE LOS NO INCLUIDOS EN LA FINANCIACIÓN DEL SNS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N01B	LIDOCAINA	<p>VERSATIS 700MG 20 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS</p> <p>VERSATIS 700MG 20 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS</p> <p>VERSATIS 700MG 30 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS</p> <p>VERSATIS 700MG 30 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS</p>	<p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p>	<p>Alivio sintomático del dolor neuropático asociado a infección previa por herpes zoster (neuralgia posherpética, NPH) en adultos.</p> <p>POR DICTAMEN DEL COMITÉ TÉCNICO PARA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITUACIONES ESPECIALES Y DE LOS NO INCLUIDOS EN LA FINANCIACIÓN DEL SNS:</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p>		
N02A						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	ABFENTIQ 1200MCG 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 1600MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 1600MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 200MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 200MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 400MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 400MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 400MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 600MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 600MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
ABFENTIQ 600MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	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			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	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 BUCAL	FINANCIADO			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	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 133MCG 4 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)	FINANCIADO			
		AVARIC 267MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)	FINANCIADO			
		AVARIC 267MCG 4 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)	FINANCIADO			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	AVARIC 67MCG 4 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					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	EFFENTORA 400MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		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 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 400MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 600MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	FENTICERTA 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		INSTANYL 100MCG/ DOSIS 1 ENVASE 10 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO			
		INSTANYL 100MCG 6 ENVASES UNIDOSIS SOLUCION PARA PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO			
		INSTANYL 100MCG/DOSIS 1 ENVASE 40 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO			
		INSTANYL 200MCG 6 ENVASES UNIDOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO			
		INSTANYL 200MCG/DOSIS 1 ENVASE 10 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO			
		INSTANYL 200MCG/DOSIS 1 ENVASE 40 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO			
		INSTANYL 50MCG 6 ENVASES UNIDOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO			
		INSTANYL 50MCG/DOSIS 1 ENVASE 10 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO			
		INSTANYL 50MCG/DOSIS 1 ENVASE 40 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	KAPTIC 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 200MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 300MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 400MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 600MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		PECFENT 100MCG/PULV 1 ENVASE 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO			
		PECFENT 100MCG/PULV 4 ENVASES 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO**OTROS MEDICAMENTOS**

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	PECFENT 400MCG/PULV 1 ENVASE 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL PECFENT 400MCG/PULV 4 ENVASES 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO FINANCIADO			
N05A						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	AMISULPRIDA	AMISULPRIDA AUROBINDO 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 AUROBINDO 200MG 60 COMPRIMIDOS (BLISTER PVC-AL) EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA AUROVITAS 100MG 60 COMPRIMIDOS (BLISTER PVC/AL) EFG	FINANCIADO			
		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			
		ARACALM 100MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
ARACALM 200MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	AMISULPRIDA	ARACALM 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG SOLIAN 100MG 60 COMPRIMIDOS	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.
		SOLIAN 100MG/ML FRASCO 60ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO			
		SOLIAN 200MG 60 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio 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.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ABIK 1MG/ML 150 ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	- 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.		
		ABIK 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ABIK 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ABIK 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	Tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno bipolar I, en adolescentes de 13 años o más.		
		ABIK 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ABILIFY 1MG/ML 150ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO	Resolución 217/12 de 16 de Octubre, se autoriza el visado de las recetas de Aripiprazol para:		
		ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	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.		
		ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPAZOL	ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ABILIFY 30MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ADEXYL 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ADEXYL 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ADEXYL 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		APALAZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		APALAZ 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		APALAZ 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
APALAZ 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	APALOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		APALOZ 5MG 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 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. AT	Principio 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 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					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

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



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

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



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL RATIOPHARM 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARIPIPRAZOL SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		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					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPAZOL	ARIPIPAZOL TECNIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARIPIPAZOL TECNIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPAZOL TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPAZOL TEVA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPAZOL TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPAZOL TEVAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPAZOL TEVAGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPAZOL TEVA10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPAZOL VIR 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPAZOL VIR 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPAZOL VIR 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
ARIPIPAZOL VIR 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL VIR 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		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			
		ATILDON FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ATILDON FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ATILDON FLAS 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	TRACTIVA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		TRACTIVA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		TRACTIVA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ZYKALOR 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		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 MANTENA 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 MANTENA 400MG 1 VIAL POLVO +1 VIAL DISOLV SUSPENS LIBER PROLONG	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS APALAZ 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.		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO**OTROS MEDICAMENTOS**

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico	
N05A	ARIPIPRAZOL	ABIK 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	<p>- Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.</p> <p>- 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.</p> <p>Tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno bipolar I, en adolescentes de 13 años o más.</p> <p>Resolución 217/12 de 16 de Octubre, se autoriza el visado de las recetas de Aripiprazol para:</p> <p>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.</p>			
		ARIPIPRAZOL STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		ARIPIPRAZOL STADA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		ARIPIPRAZOL STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		ZYKALOR 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		ZYKALOR 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
	ASENAPINA	SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO				-Tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves, asociados con el trastorno bipolar I en adultos.
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO				



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

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

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ARENIL FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES 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.
		ARENIL FLAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	- Mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.		
		ARENIL FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	- Tratamiento del episodio maniaco moderado o severo.		
		ARENIL FLAS 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	- Prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maniaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.		
		ARENIL FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	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:		
		ARENIL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		ARENIL 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	"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."		
		ARENIL 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		ARENIL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		ARENIL 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALMUS 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT 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.
		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			
		OLANZAPINA ARISTO 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
OLANZAPINA ARISTO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA ARISTO 5MG 28 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 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			
		OLANZAPINA AUROVITAS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA CINFA 10MG 28 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.
		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					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA COMBIX 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 COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA DARI PHARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 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.
		OLANZAPINA DARI PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA DARI PHARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS ARISTO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS ARISTO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS	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.
		BUCODISPERSAB EFG OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSAB EFG OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSAB EFG OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSAB EFG OLANZAPINA FLAS MYLAN 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA FLAS MYLAN 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA FLAS MYLAN 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA FLAS MYLAN 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS	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.
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA FLAS STADA 10MG 28 COMPR	FINANCIADO			
		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			
		OLANZAPINA FLAS TARBIS 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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA KERN PHARMA 5MG 28 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 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			
		OLANZAPINA KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		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	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA MABO 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 MABO 10MG 56 COMPRIMIDOSRECUBIERTOS OS 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 RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MYLAN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MYLAN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MYLAN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA MYLAN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA MYLAN 7,5MG 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 NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA PENSA 10MG 28 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 PENSA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENSA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENSA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA QUALIGEN 7,5 MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA QUALIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA QUALIGEN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
OLANZAPINA QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA RATIO 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 RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA RATIO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA RATIO 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA SANDOZ 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 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 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA STADA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA STADA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SUN 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA SUN 10MG 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 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 RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TECNIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA TEVAGEN 10MG 28 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 TEVAGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVAGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVAGEN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVAGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVAGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TEVAGEN 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 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			
		OLAZAX DISPERZI 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLAZAX DISPERZI 15MG 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.
		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			
		ZALASTA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ZALASTA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ZOLAFREN FLAS 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.
		ZOLAFREN FLAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN FLAS 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		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					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ZOLAFREN 5MG 28 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.
		ZOLAFREN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 7,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZYPREXA 10 MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 10 MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 2,5 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 5 MG 28 COMPRIMOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 7.5 MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 10 MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 10 MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
ZYPREXA VELOTAB 5 MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO					
ZYPREXA VELOTAB 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ZYPREXA VELOTAB 20MG 28 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 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 10MG 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	- Indicado para el control rápido de la agitación y los comportamientos alterados en pacientes con esquizofrenia o episodio 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.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio 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.	Resolución 612/03 de 4 de julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		INPALIX 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	-Tratamiento de síntomas maníacos o psicóticos del trastorno esquizoafectivo.No se ha demostrado su efectos sobre sobre los síntomas depresivos.		
		INPALIX 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	-Tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.		
		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 EFG	FINANCIADO			

**MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO****OTROS MEDICAMENTOS**

G. AT	Principio 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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

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



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	PALIPERIDONA	XEPLION 100MG 1 JERINGA PRECARG 1ML SUSPENS INyec LIBERAC PROLONG	FINANCIADO	-Tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona. En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, XEPLION 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.		
		XEPLION 150MG 1 JERINGA PRECARG 1,5ML SUSPEN INyec LIBERAC PROLONG	FINANCIADO			
		XEPLION 50MG 1 JERINGA PRECARG 0,5ML SUSPEN INyec LIBERAC PROLONG	FINANCIADO			
		XEPLION 75MG 1 JERINGA PRECARG 0,75ML SUSPEN INyec LIBERAC PROLONG	FINANCIADO			
		TREVICTA 175MG 1 JERINGA PREC 0,875ML SUSP INYECT LIBERACION PROL	FINANCIADO	Paliperidona inyección trimestral, esta indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos clínicamente estables con la formulación inyectable mensual de palmitato de paliperidona.		
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	PSICOTRIC 100MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Prevención de la recurrencia de episodios maniacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina. 	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		PSICOTRIC 150MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC 200MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC 25MG 6 COMPR RECU PEL BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC 300MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		PSICOTRIC 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUDIX 100MG 60 COMPRIMID RECU PEL BLIS PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUDIX 200MG 60 COMPRIMID RECU PEL BLIS PVC/AI EFG	FINANCIADO			
QUDIX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA (BLISTER PVC/AL) EFG	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio 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.
		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			
		QUETIAPINA ALTER 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ALTER 300MG 60 COMPRIMI RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA APOTEX 25MG 6 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 APOTEX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ARISTO 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ARISTO 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	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 CINFA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA CINFA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA 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 DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		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 DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA COMBIX 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA COMBIX 200MG 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 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA COMBIX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA COMBIX 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 100MG 60 COMPR RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 150MG 60 COMPRIMID LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 200MG 60 COMPR RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 300MG 60 COMPR RECU PEL EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA KERN PHARMA 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGA 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 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 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KRKA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA MYLAN 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 MYLAN 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MYLAN 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MYLAN 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MYLAN 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA 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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA NORMON 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA 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 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 50MG 10 COMPRIM LIBER PROL (PVC/PVDC- ALUMINIO) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 50MG 60 COMPR LIBERAC PROL (PVC/PVDC- ALUMINIO) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENZA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENZA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENZA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENZA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENZA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA Pensa 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA 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 Pensa 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA Pensa 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA Pensa 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 100MG 60 CO RE P BL PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 200MG 60 CO RE P BL PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		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 RATIO 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA RATIO 200MG 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 RATIO 25MG 6 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			
		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			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 100MG 60 COM REC PEL BLIST PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 200MG 60 COM REC PEL BLIST PVC/AI EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 25MG 60 COMP RECUB PEL (PVC-ALUM) 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 300MG 60 COM REC PEL BLIST PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 100MG 60 COM RE P BLIS PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 200MG 60 CO RE PE BLIS PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 25MG 6 COM RE PE BLIST PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 25MG 60 COMPRIMID RECUBIERT PELIC BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 300MG 60 CO RE PE BLIS PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADAGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BLISTER AI/AI EFG	FINANCIADO			
QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA TARBIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUB PELICU (BLISTER 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 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			
		QUETIAPINA TECNIGEN 300MG 60 COMPRIM RECU PELI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio 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. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		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 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			
		ROCOZ 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	ROCOZ 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG ROCOZ 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG SEROQUEL 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC SEROQUEL 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC SEROQUEL 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	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. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	<p>ATROLAK PROLONG 150MG 60 COMPR LIBERAC PROL (BLI PVC/PVDC-AL) EFG</p> <p>ATROLAK PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG</p> <p>ATROLAK PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG</p> <p>ATROLAK PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG</p> <p>ATROLAK PROLONG 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG</p> <p>ATROLAK PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG</p> <p>PSICOTRIC PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGAD EFG</p> <p>PSICOTRIC PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG</p> <p>PSICOTRIC PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG</p> <p>PSICOTRIC PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG</p>	<p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p>	<p>- Tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo: prevención de las recaídas en pacientes esquizofrenicos estables que se han mantenido en tratamiento con Seroquel Prolong.</p> <p>- 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 *Prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maniaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.</p> <p>- 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.</p>	<p>Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.</p>	<p>Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.</p>



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	PSICOTRIC PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		PSICOTRIC RETARD 600MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio 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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA KRKA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA KRKA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KRKA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KRKA 400MG 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 MYLAN 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA MYLAN 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA MYLAN 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MYLAN 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PHARMA COMBIX 150MG 60 COMPR LIBERAC PROLONG BLISTER EFG	FINANCIADO			
		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 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA QUALIGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		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 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 150MG 60 COMPRIM LIBERAC PROLON EFG	FINANCIADO			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

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



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

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



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	<p>ARKETIN 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG</p> <p>ARKETIN 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG</p> <p>ARKETIN 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG</p> <p>ARKETIN 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG</p> <p>ARKETIN 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG</p> <p>ARKETIN 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG</p> <p>CALMAPRIDE 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p> <p>CALMAPRIDE 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p> <p>CALMAPRIDE 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p> <p>CALMAPRIDE 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p>	<p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p>	<p>- Tratamiento de la esquizofrenia.</p> <p>- Tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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 tratamiento de los Trastornos de Conducta e niños y adolescentes.</p> <p>-Tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.</p>	<p>Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.</p>	<p>Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.</p>



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERDAL 1MG 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.
		RISPERDAL 1MG/1ML 100ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO			
		RISPERDAL 1MG/1ML 30ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO			
		RISPERDAL 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		RISPERDAL 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		RISPERDAL 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		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					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA ALTER 6MG 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.
		RISPERIDONA ARISTO 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ARISTO 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ARISTO 1MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ARISTO 1MG/ML 1 FRASCO 30ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ARISTO 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ARISTO 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ARISTO 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ARISTO 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS SPAIN 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA AUROVITAS SPAIN 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON 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 AUROVITAS SPAIN 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS SPAIN 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC 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 SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 30ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA BENEL 1MG/ML FRASCO 100ML 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 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			
		RISPERIDONA CINFA 6MG 30 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
RISPERIDONA CINFA 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA CINFAMED 1MG 20 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 CINFAMED 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		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					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA FLAS KRKA 1MG 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.
		RISPERIDONA FLAS KRKA 2MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 2MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 0,5MG 56 COM BUCOD EFG	FINANCIADO			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA KRKA 2MG 60 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 KRKA 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA MABO 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA MABO 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA MYLAN PHARMACEUTICALS 0,5MG 28 COMPR RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA MYLAN PHARMACEUTICALS 0,5MG 56 COMPR RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA MYLAN PHARMACEUTICALS 1MG 60 COMPR RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA MYLAN PHARMACEUTICALS 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA MYLAN PHARMACEUTICALS 3MG 60 COMPR RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA MYLAN PHARMACEUTICALS 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA MYLAN PHARMACEUTICALS 4MG 56 COMPRIM 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 MYLAN PHARMACEUTICALS 6MG 30 COMPRIMID RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA MYLAN PHARMACEUTICALS 6MG 60 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA MYLAN 1MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 1MG 20 COMPR RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA NORMON 6MG 60 COMPRIMID 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.
		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			
		RISPERIDONA QUALIGEN 6MG 30 COMPRIM RECU PELIC EFG	FINANCIADO			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA SANDOZ 3MG 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.
		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			
		RISPERIDONA STADA 1MG 60 COMPRIMID RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		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			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA TARBIS 1MG/ML FRASCO 100ML 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 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			
		RISPERIDONA TEVA 3MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TEVA 6MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ZENTIVA 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
	RISPERDAL CONSTA 25MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECARG	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.	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERDAL CONSTA 37,5MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECAR RISPERDAL CONSTA 50MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECARG	FINANCIADO FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ZIPRASIDONA	ZELDOX 20MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	<p>- Tratamiento de la Esquizofrenia en adultos.</p> <p>- 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).</p>	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					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ZIPRASIDONA	ZIPRASIDONA CINFA 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 KRKA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA KRKA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA KRKA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA KRKA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA MYLAN 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA MYLAN 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA MYLAN 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA MYLAN 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA SANDOZ 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
ZIPRASIDONA SANDOZ 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO					
ZIPRASIDONA SANDOZ 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ZIPRASIDONA	ZIPRASIDONA SANDOZ 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 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			
		ZELDOX 20MG 1 VIAL POLVO Y 1 AMPOLLA DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	- Indicado para el control rápido de la agitación en pacientes con esquizofrenia, 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.		
N07B						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	NALMEFENO	SELINCRO 18MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	Selincro esta incluido en la prestación farmacéutica del SNS para los pacientes incluidos dentro de programas oficiales de minimización de riesgo y deshabituación alcohólica o drogodependencias. Selincro esta indicado para la reducción del consumo de alcohol en pacientes adultos con dependencia del alcohol que presentan un nivel de consumo de alcohol de alto riesgo (NCR), sin síntomas de abstinencia físicos y que no requieran una desintoxicación 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 únicamente en los pacientes que mantienen un NCR alto dos semanas después de la evaluación inicial		
V01A	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS / EXTRACTO ALEGENICO DE DERMATOPHAGOIDES FARINAE	ACARIZAX 30 LIOFILIZADOS ORALES ACARIZAX 90 LIOFILIZADOS ORALES	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 doméstico (prueba cutánea de prick y/o ige específica), que presenten asma alérgica por ácaros del polvo doméstico, parcialmente controlada con corticosteroides inhalados y asociada a rinitis alérgica por ácaros del polvo doméstico, de leve a severa. El estado del asma del paciente debe ser cuidadosamente evaluado antes de iniciar el tratamiento.		Especialista en Alergología o Neumología.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
V01A	EXTRACTO POLEN PHELUM PRATENSE	GRAZAX 75000 SQ-T 30 LIOFILIZADOS ORALES	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.		
		GRAZAX 75000 SQ-T 90 LIOFILIZADOS ORALES	FINANCIADO			
	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 clínicamente 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 clínicamente relevantes, confirmada por una prueba cutánea positiva y/o por uba prueba positiva de IgE específica 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.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. AT	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
V03A	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
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