

07 ABR. 2026

SALIDA Nº 194

CIRCULAR Nº: 086/26

De: Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León

Para: Presidentes de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Asunto: Información Nomenclátor abril 2026

Como continuación a la Circular 083.26 enviada el pasado 31 de marzo, adjunto se remite la información de las modificaciones que se han producido en el Nomenclátor del mes de abril.

Con la carga de este mes se han producido las siguientes modificaciones con respecto al anterior:

1.- CAMBIOS DE PRECIOS DE FACTURACIÓN

Este Nomenclátor incluye la actualización trimestral de los precios límite de dispensación (PLD).

1.1.- NUEVOS CPA CON PMF VIGENTES DESDE ABRIL 2026

Se han generado los siguientes conjuntos de principio activo (CPA), a los que se les ha asignado el precio menor de facturación (PMF) que aparece en la tabla:

Código CPA	Descripción CPA	PMF (€)
A07385	VANCOMICINA 125 MG 20 CAPSULAS ORAL	70,25
A07386	CITICOLINA 1000MG/SOB 28 SOBRES SOLUCION ORAL	43,27
A07387	FLUTICASONA 50 MCG - AZELASTINA 137 MCG/DOS 100 DOSIS NEBULIZACION NASAL	11,35
A07388	FLUTICASONA 50 MCG - AZELASTINA 137 MCG/DOS 150 DOSIS NEBULIZACION NASAL	17,03

1.2- MEDICAMENTOS NO FINANCIABLES POR ACTUALIZACIÓN DE PLD

A partir del 1 de abril, los siguientes medicamentos pasan a ser “No financiables”, es decir, no se podrán prescribir ni dispensar dentro de la financiación por tener un precio superior al precio límite de dispensación (PLD). Cuando adecuen su PVPiva al PLD volverán a entrar en la financiación.

Código CPA	Descripción CPA	CN	Presentación	PVPiva	PMF	PLD
A01015	FUROSEMIDA 40 MG 10 COMPRIMIDOS ORAL	727945	FUROSEMIDA VIR 40MG 10 COMPRIMIDOS EFG	0,75	0,66	0,66
A01018	FUROSEMIDA 40 MG 30 COMPRIMIDOS ORAL	656153	FUROSEMIDA SANDOZ 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG	1,06	0,67	0,67
		727946	FUROSEMIDA VIR 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG	1,06	0,67	0,67
A02351	PROPRANOLOL 10 MG 50 COMPRIMIDOS ORAL	654758	SUMIAL 10MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1,42	1,26	1,26

2.- NUEVOS GENÉRICOS

2.1- SAFINAMIDA (N04BD03)

En el mes de abril se han dado de alta dos medicamentos genéricos con este principio activo, están incluidos en los siguientes conjuntos:

A05288	SAFINAMIDA 100 MG 30 COMPRIMIDOS ORAL	PMF: 121,69	PLD: 121,69
CN	Presentación	EFG	PVPiva
768074	SAFINAMIDA VIVANTA 100MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	S	70,58
706043	XADAGO 100MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	N	121,69
727763	XADAGO_IP 100MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	N	121,69
732467	XADAGO_IP 100MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	N	121,69

A05287	SAFINAMIDA 50 MG 30 COMPRIMIDOS ORAL	PMF: 107,53	PLD: 107,53
CN	Presentación	EFG	PVPiva
768075	SAFINAMIDA VIVANTA 50MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	S	62,37
706042	XADAGO 50MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	N	107,53
727762	XADAGO_IP 50MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	N	107,53
732468	XADAGO_IP 50MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	N	107,53

El laboratorio comercializador de estos genéricos ha comunicado que inicia su comercialización el 01 de abril. De acuerdo con esto en el mes de mayo se ajustará el PMF de los conjuntos a 62,37 € y 70,58€ respectivamente.



3.- MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN

Se ha resuelto un cambio en las condiciones de prescripción y dispensación del siguiente medicamento en el sentido de **eliminar el visado**:

CN	Presentación	Principio activo	Visado
723419	LUTRATE DEPOT MENSUAL 3,75MG 1 VIAL + JER PREC 2ML POLVO Y DIS SUSP LIBER PROLONG INYECT	LEUPRORELINA	NO

Las existencias en poder de almacenes y oficinas de farmacia de dicho medicamento con cupón precinto anterior, podrán seguir comercializándose, si bien, para las condiciones de financiación en el momento de su dispensación, se tendrán en cuenta las nuevas condiciones establecidas en esta resolución.

4.- INFORMACIÓN DE AVISOS AL PRESCRIPTOR Y ADVERTENCIAS AL FARMACÉUTICO

Para evitar errores en la prescripción y dispensación se han incorporado avisos en prescripción y advertencias al farmacéutico en los siguientes productos, además de la pauta normalizada que ya existía:

Código CPA	Descripción CPA	PAUTA NORMALIZADA				Aviso al Prescriptor	Advertencia al Farmacéutico
		Cantidad de PN		Periodo de PN			
A08084	RIVASTIGMINA 4.6 MG 30 PARCHES TRANSDERMICA	1	PARCHES	24	Horas	Presentación de administración DIARIA	Confirmar que el paciente conoce cuando debe cambiar el parche
A08085	RIVASTIGMINA 4.6 MG 60 PARCHES TRANSDERMICA	1	PARCHES	24	Horas		
A08086	RIVASTIGMINA 9.5 MG 60 PARCHES TRANSDERMICA	1	PARCHES	24	Horas		
A06197	RIVASTIGMINA 4.6 MG 8 PARCHES (2 POR SEMANA) TRANSDERMICA	2	PARCHES	7	Días	Presentación para administración DOS VECES A LA SEMANA	Confirmar que el paciente conoce cuando debe cambiar el parche
A06198	RIVASTIGMINA 4.6 MG 16 PARCHES (2 POR SEMANA) TRANSDERMICA	2	PARCHES	7	Días		
A06199	RIVASTIGMINA 9.5 MG 16 PARCHES (2 POR SEMANA) TRANSDERMICA	2	PARCHES	7	Días		

5.- CAMBIO EN CPA DIETOTERÁPICOS

Se ha detectado un error en la forma farmacéutica de unas dietas que hacía que no se pudiesen sustituir por otras exactamente iguales (salvo en el sabor) por no pertenecer al mismo conjunto de intercambio.

Se ha corregido el error y ahora todas estas dietas pertenecen al mismo conjunto.

El cambio es el siguiente:

Código Nacional	Presentación	Código CPA Marzo	Descripción CPA Marzo	Código CPA ABRIL	Descripción CPA ABRIL
505062	Bi1 BIFICARE (SABOR: VAINILLA) - 200 ML 36 TETRA BRIK	D01132*	Bi1 BIFICARE - 200 ML - 36 TETRA BRIK	D01364	Bi1 BIFICARE - 200 ML - 36 TETRABRIK
505349	Bi1 BIFICARE (SABOR: CHOCOLATE) - 200 ML 36 TETRA BRIK				
505369	Bi1 BIFICARE (SABOR: 18VAINILLA/18CHOCOLATE) - 200 ML 36 TETRA BRIK				

En las prescripciones realizadas por marca este cambio no tiene impacto.

Las prescripciones realizadas por DOE del conjunto D01132, no se podrán dispensar porque ya no tiene productos asociados, por lo que se deberá remitir al médico para que se realice una nueva prescripción del conjunto actual. Por otro lado, si el médico entra en el plan terapéutico del paciente por cualquier motivo, la prescripción de D01132 se cerrará automáticamente y deberá realizar una nueva del D01364. Recordamos que las prescripciones nuevas tienen una validez de 10 días para realizar la primera dispensación.

La nueva prescripción requerirá una nueva autorización de visado.

6.- ALTA DE FÓRMULAS MAGISTRALES EN RECYL

En el mes de abril se han incorporado las siguientes fórmulas magistrales codificadas para facilitar su prescripción en RECYL. Estas fórmulas solo estarán en RE de Castilla y León, no son interoperables.

6.1- FÓRMULA MAGISTRAL DE ATROPINA 0,02% COLIRIO

En diciembre de 2025 se codificó la FM ATROPINA 0.01% y se ha procedido a la inclusión en el mes de abril del CN.140995 FM ATROPINA 0,02% en los listados de dispensación ya que las indicaciones para las que se usa la atropina oftálmica al 0,5% (presentación comercial) y al 0,01% y 0,02% (fórmulas magistrales codificadas) son distintas: las gotas oftálmicas al 0,01% y 0,02% se usan para evitar la progresión de la miopía en niños, porque las gotas a mayor concentración producirían efectos adversos (midriasis, fotofobia...).

6.2- FÓRMULAS MAGISTRALES DE BUDESONIDA VISCOSA

Código Conjunto	Codigo	Presentación
F00119	140994	FM BUDESONIDA VISCOSA 0,125 MG/ML 240 ML SUSPENSION
F00118	140993	FM BUDESONIDA VISCOSA 0,25 MG/ML 240 ML SUSPENSION

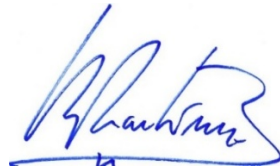
La indicación de estas fórmulas magistrales es para la esofagitis eosinofílica en menores de 18 años.

Para facilitar la prescripción en estos casos se han codificado las nuevas fórmulas magistrales.

Para el tratamiento de la esofagitis eosinofílica en mayores de 18 años se dispone del medicamento comercializado Jorveza®, que solo está financiada para adultos. No obstante, los dos códigos nacionales de este producto tienen problemas de suministro sin fecha prevista de finalización y como observación la AEMPS tiene: “El titular de autorización de comercialización está realizando una distribución controlada al existir unidades limitadas”.

Valladolid, a 07 de abril de 2026

El Secretario



Rafael Martínez Olmedo