



Ministerstwo
Zdrowia



Warszawa, 13 września 2024 r.

Harmonogram prac Komisji Ekonomicznej 16-18 września 2024 r.

Lp.	Rodzaj wniosku	Wnioskodawca	Metryka Produktu	Numer i nazwa załącznika/wskazania
1.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Zyrtec, Cetirizini dihydrochloridum, Tabletki powlekane, 10 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990184637	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Zyrtec, Cetirizini dihydrochloridum, Krople doustne, roztwór, 10 mg/ml, 20 ml, kod GTIN: 05909990184736	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Zyrtec, Cetirizini dihydrochloridum, Roztwór doustny, 1 mg/ml, 75 ml, kod GTIN: 05909990781515	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Xyzal 0,5 mg/ml roztwór doustny, Levocetirizini dihydrochloridum, Roztwór doustny, 0,5 mg/ml, 200 ml, kod GTIN: 05909990619627	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Cimzia, Certolizumabum pegol, roztwór do wstrzykiwań w amp.-strz., 200 mg/ml, 2 amp.-strz. MI, kod GTIN: 05909990734894	B.47. LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10: L40.0)
6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Keppra, Levetiracetamum, Roztwór doustny, 100 mg/ml, 300 ml, kod GTIN: 05909990006755	Padaczka oporna na leczenie
7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	STADA Arzneimittel AG	Oyavas, Bevacizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml, 1 fiol.a 4 ml, kod GTIN: 05909991451332	C.82.d. BEVACIZUMABUM
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	STADA Arzneimittel AG	Oyavas, Bevacizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml, 1 fiol.a 16 ml, kod GTIN: 05909991451349	C.82.d. BEVACIZUMABUM
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	STADA Arzneimittel AG	Sorafenib Stada, Sorafenibum, tabl. powl., 200 mg, 112 szt., kod GTIN: 05909991459239	C.89.b. SORAFENIB
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	STADA Arzneimittel AG	Sorafenib Stada, Sorafenibum, tabl. powl., 200 mg, 112 szt., kod GTIN: 05909991459239	C.89.b. SORAFENIB
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AstraZeneca AB	Lynparza, Olaparibum, tabl. powl., 100 mg, 56 szt., kod GTIN: 05000456031325	B.85. LECZENIE PACJENTÓW Z GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10: C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.5, C25.6, C25.7, C25.8, C25.9)
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AstraZeneca AB	Lynparza, Olaparibum, tabl. powl., 150 mg, 56 szt., kod GTIN: 05000456031318	B.85. LECZENIE PACJENTÓW Z GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10: C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.5, C25.6, C25.7, C25.8, C25.9)
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AstraZeneca AB	Lynparza, Olaparibum, tabl. powl., 150 mg, 56 szt., kod GTIN: 05000456031318	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)

14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AstraZeneca AB	Lynparza, Olaparibum, tabl. powł., 100 mg, 56 szt., kod GTIN: 05000456031325	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AstraZeneca AB	Oxis Turbuhaler, Formoteroli fumaras dihydricus, proszek do inhalacji, 9 µg, 60 szt., kod GTIN: 05909990445318	Przewlekła obturacyjna choroba płuc, Eozynofilowe zapalenie oskrzeli, Astma
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AstraZeneca AB	Oxis Turbuhaler, Formoteroli fumaras dihydricus, proszek do inhalacji, 4,5 µg, 60 szt, kod GTIN: 05909990445219	Przewlekła obturacyjna choroba płuc, Eozynofilowe zapalenie oskrzeli, Astma
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AstraZeneca AB	Symbicort Turbuhaler, Budesonidum + Formoteroli fumaras dihydricus, proszek do inhalacji, 80+4,5 µg/dawkę inhalacyjną, 1 inh.po 60 daw., kod GTIN: 05909990872886	Eozynofilowe zapalenie oskrzeli, Astma, Przewlekła obturacyjna choroba płuc
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AstraZeneca AB	Symbicort Turbuhaler, Budesonidum + Formoteroli fumaras dihydricus, proszek do inhalacji, 320+9 µg/dawkę inhalacyjną, 1 inh.po 60 daw, kod GTIN: 05909990873241	Przewlekła obturacyjna choroba płuc, Astma, Eozynofilowe zapalenie oskrzeli
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Divina, Estradioli valeras, Estradioli valeras + Medroxyprogesteroni acetat, tabl., 2 mg, 2+10 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909990661411	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Absenor, Natrii valproas, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990042371	Padaczka
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Absenor, Natrii valproas, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990042364	Padaczka

22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Absenor, Natrii valproas, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990042371	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Absenor, Natrii valproas, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990042364	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Ketipinor, Quetiapinum, tabl. powł., 25 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990058808	Schizofrenia
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Ketipinor, Quetiapinum, tabl. powł., 100 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990058785	Schizofrenia
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Ketipinor, Quetiapinum, tabl. powł., 200 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990058761	Schizofrenia
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Ketipinor, Quetiapinum, tabl. powł., 300 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990779062	Schizofrenia
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Antiprost, Finasteridum, tabl. powł., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990067770	Przerost gruczołu krokowego
29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Opamid, Indapamidum, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990770182	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Buventol Easyhaler, Salbutamolium, proszek do inhalacji, 200 µg/dawkę, 1 poj.po 200 daw., kod GTIN: 05909991107826	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Buventol Easyhaler, Salbutamolium, proszek do inhalacji, 100 µg/dawkę, 1 poj.po 200 daw., kod GTIN: 05909991106928	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Budesonide Easyhaler, Budesonidum, proszek do inhalacji, 100 µg/dawkę, 1 1 inh.po 200 dawek, kod GTIN: 05909990337354	Astma, Przewlekła obturacyjna choroba płuc, Eozynofilowe zapalenie oskrzeli
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Budesonide Easyhaler, Budesonidum, proszek do inhalacji, 200 µg/dawkę, 1 1 inh.po 200 dawek, kod GTIN: 05909990337323	Astma, Przewlekła obturacyjna choroba płuc, Eozynofilowe zapalenie oskrzeli
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Budesonide Easyhaler, Budesonidum, proszek do inhalacji, 400 µg/dawkę, 1 inh.po 100 dawek, kod GTIN: 05909990337286	Astma, Przewlekła obturacyjna choroba płuc, Eozynofilowe zapalenie oskrzeli
35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Warfin, Warfarinum natricum, tabl., 5 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990622382	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Warfin, Warfarinum natricum, tabl., 3 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990622368	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Lanzul, Lansoprazolum, kaps., 30 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990727032	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Naklofen, Diclofenacum natricum, roztwór do wstrzykiwań, 25 mg/ml, 5 amp.po 3 ml, kod GTIN: 05909990241910	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Lanzul S, Lansoprazolum, kaps., 15 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990869817	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Letizen, Cetirizini dihydrochloridum, tabl. powl., 10 mg, 20 szt., kod GTIN: 05909990869725	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Kamiren XL, Doxazosinum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990022571	Przerost gruczołu krokowego

42.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Kamiren, Doxazosinum, tabl., 4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990491414	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Kamiren, Doxazosinum, tabl., 4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990491414	Przerost gruczołu krokowego
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Kamiren, Doxazosinum, tabl., 2 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990491315	Przerost gruczołu krokowego
45.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Kamiren, Doxazosinum, tabl., 2 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990491315	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Kamiren XL, Doxazosinum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990022571	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
47.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nolpaza 20 mg tabletki dojelitowe, Pantoprazolum, tabl. dojel., 20 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990075003	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nolpaza 40 mg tabletki dojelitowe, Pantoprazolum, tabl. dojel., 40 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990075089	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Gliclada, Gliclazidum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990647224	Cukrzyca
50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Gliclada, Gliclazidum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg, 90 szt., kod GTIN: 05909990647231	Cukrzyca
51.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Fromilid 500, Clarithromycinum, tabl. powl., 500 mg, 14 szt., kod GTIN: 05909990781010	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

52.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Fromilid 250, Clarithromycinum, tabl. powł., 250 mg, 14 szt., kod GTIN: 05909990773626	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
53.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Finpros 5 mg, Finasteridum, tabl. powł., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990017973	Przerost gruczołu krokowego
54.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Sulfasalazin EN Krka, Sulfasalazinum, tabl. dojel., 500 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990283323	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego, Choroba Leśniowskiego-Crohna
55.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Sulfasalazin EN Krka, Sulfasalazinum, tabl. dojel., 500 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990283323	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Sulfasalazin EN Krka, Sulfasalazinum, tabl. dojel., 500 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990283316	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego, Choroba Leśniowskiego-Crohna
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Sulfasalazin EN Krka, Sulfasalazinum, tabl. dojel., 500 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990283316	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Sulfasalazin Krka, Sulfasalazinum, tabl. powł., 500 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990283217	Choroba Leśniowskiego-Crohna, Wrzodziejące zapalenie jelita grubego
59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Sulfasalazin Krka, Sulfasalazinum, tabl. powł., 500 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990283217	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
60.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Torendo Q-Tab 1 mg, Risperidonum, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 1 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990680849	Schizofrenia
61.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Torendo Q-Tab 1 mg, Risperidonum, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 1 mg, 20 tabl., kod GTIN: 05909990034932	Schizofrenia
62.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Torendo Q-Tab 2 mg, Risperidonum, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 2 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990680863	Schizofrenia

63.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Torendo Q-Tab 2 mg, Risperidonum, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 2 mg, 20 szt., kod GTIN: 05909990034994	Schizofrenia
64.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Yasnal, Donepezili hydrochloridum, tabl. powl., 10 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990993314	Choroba Alzheimerera
65.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Yasnal, Donepezili hydrochloridum, tabl. powl., 5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990993215	Choroba Alzheimerera
66.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Torecan, Thiethylperazinum, tabl. powl., 6,5 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990242511	Nowotwory złośliwe
67.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Torecan, Thiethylperazinum, tabl. powl., 6,5 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990242511	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
68.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Hand-Prod Diagnostyka Sp. z o.o.	Everчек test paskowy, nie dotyczy, test paskowy, 50 szt., kod GTIN: 5904378480356	Cukrzyca typu I; Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej
69.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Hand-Prod Diagnostyka Sp. z o.o.	Everчек test paskowy, nie dotyczy, test paskowy, 50 szt., kod GTIN: 5904378480356	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
70.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Privigen, Immunoglobulinum humanum normale (IgG), Roztwór do infuzji, 100 mg/ml, 200 ml, kod GTIN: 05909990725809	B.17. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)
71.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Privigen, Immunoglobulinum humanum normale (IgG), Roztwór do infuzji, 100 mg/ml, 100 ml, kod GTIN: 05909990725793	B.17. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D

				82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)
72.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Privigen, Immunoglobulinum humanum normale (IgG), Roztwór do infuzji, 100 mg/ml, 50 ml, kod GTIN: 05909990725786	B.17. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)
73.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Privigen, Immunoglobulinum humanum normale (IgG), Roztwór do infuzji, 100 mg/ml, 25 ml, kod GTIN: 05909990725823	B.17. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)
74.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Privigen, Immunoglobulinum humanum normale (IgG), Roztwór do infuzji, 100 mg/ml, 400 ml, kod GTIN: 05909991078676	B.62. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9)
75.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Privigen, Immunoglobulinum humanum normale (IgG), Roztwór do infuzji, 100 mg/ml, 200 ml, kod GTIN: 05909990725809	B.62. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9)
76.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Privigen, Immunoglobulinum humanum normale (IgG), Roztwór do infuzji, 100 mg/ml, 100 ml, kod GTIN: 05909990725793	B.62. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym:

				D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9)
77.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Privigen, Immunoglobulinum humanum normale (IgG), Roztwór do infuzji, 100 mg/ml, 50 ml, kod GTIN: 05909990725786	B.62. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9)
78.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Privigen, Immunoglobulinum humanum normale (IgG), Roztwór do infuzji, 100 mg/ml, 25 ml, kod GTIN: 05909990725823	B.62. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9)
79.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Hizentra, Immunoglobulinum humanum normale (SClg), Roztwór do wstrzykiwań, 200 mg/ml, 5 ml, kod GTIN: 05909990869541	B.17. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)
80.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Hizentra, Immunoglobulinum humanum normale (SClg), Roztwór do wstrzykiwań, 200 mg/ml, 10 ml, kod GTIN: 05909990869572	B.17. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)

81.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Hizentra, Immunoglobulinum humanum normale (SClg), Roztwór do wstrzykiwań, 200 mg/ml, 20 ml, kod GTIN: 05909990869657	B.17. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)
82.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Adamed Pharma S.A.	Rixacam, Rivaroxabanum, kaps. twarde, 15 mg, 42 szt., kod GTIN: 05900411011556	Leczenie zatorowości płucnej oraz profilaktyka nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej u dorosłych, Leczenie zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia; Profilaktyka nawrotów zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - po ostrej zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia;
83.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Adamed Pharma S.A.	Rixacam, Rivaroxabanum, kaps. twarde, 20 mg, 14 szt. kod GTIN: 05900411011600	Leczenie zatorowości płucnej oraz profilaktyka nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej u dorosłych, Leczenie zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia; Profilaktyka nawrotów zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - po ostrej zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia;
84.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	NovoRapid Penfill, Insulinum aspartum, roztwór do wstrzykiwań, 100 j./ml, 5 wkł. po 3 ml, kod GTIN: 05909990451814	Cukrzyca
85.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Mixtard 30 Penfill, Insulinum humanum, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml, 5 wkł. po 3 ml, kod GTIN: 05909990238323	Cukrzyca

86.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Kliogest, Estradiolum + Norethisteroni acetat, tabl. powł., 2+1 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990329717	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
87.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	GlucaGen 1 mg HypoKit, Glucagoni hydrochloridum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg, 1 fiol., kod GTIN: 05909990693313	Cukrzyca
88.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Activelle, Estradiolum + Norethisteronum, tabl. powł., 1+0,5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990451210	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
89.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Estrofem mite, Estradiolum, tabl. powł., 1 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990823215	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
90.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Estrofem, Estradiolum, tabl. powł., 2 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990330713	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
91.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Insulatard Penfill, Insulinum humanum, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml, 5 wkł. po 3 ml, kod GTIN: 05909990348923	Cukrzyca
92.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Mixtard 50 Penfill, Insulinum humanum, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j.m./ml, 5 wkł. po 3 ml, kod GTIN: 05909990348121	Cukrzyca
93.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	NovoMix 30 Penfill, Insulinum aspartum, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j./ml, 5 wkł. po 3 ml, kod GTIN: 05909990879915	Cukrzyca

94.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	NovoMix 50 Penfill, Insulinum aspartum, zawiesina do wstrzykiwań, 100 j./ml, 5 wkł. po 3 ml, kod GTIN: 05909990614981	Cukrzyca
95.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Ryzodeg, Insulinum degludecum + Insulinum aspartum, roztwór do wstrzykiwań, 100 j./ml, 5 wkł. po 3 ml, kod GTIN: 05909991371562	Leczenie cukrzycy u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku powyżej 2 lat
96.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Actrapid Penfill, Insulinum humanum, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m./ml, 5 wkł. po 3 ml, kod GTIN: 05909990237920	Cukrzyca
97.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KIKGEL Sp. z o.o.	Aqua-Gel, 6x12 cm, Emplastri hydropolymerosa, opatrunek hydrożelowy, 72 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5900656000032	Przewlekłe owrzodzenia
98.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KIKGEL Sp. z o.o.	Aqua-Gel, 12x24 cm, Emplastri hydropolymerosa, opatrunek hydrożelowy, 288 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5900656000070	Epidermolysis bullosa
99.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KIKGEL Sp. z o.o.	Aqua-Gel, 12x12 cm, Emplastri hydropolymerosa, opatrunek hydrożelowy, 144 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5900656000063	Epidermolysis bullosa
100.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KIKGEL Sp. z o.o.	Aqua-Gel, 12x12 cm, Emplastri hydropolymerosa, opatrunek hydrożelowy, 144 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5900656000063	Przewlekłe owrzodzenia
101.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KIKGEL Sp. z o.o.	Aqua-Gel, 10x12 cm, Emplastri hydropolymerosa, opatrunek hydrożelowy, 120 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5900656000056	Epidermolysis bullosa
102.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KIKGEL Sp. z o.o.	Aqua-Gel, 10x12 cm, Emplastri hydropolymerosa, opatrunek hydrożelowy, 120 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5900656000056	Przewlekłe owrzodzenia

103.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KIKGEL Sp. z o.o.	Aqua-Gel, 6x12, Emplastri hydropolymerosa, opatrunek specjalistyczny, 72 cmxcm, 1 sztuka, kod GTIN: 5900656000032	
104.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KIKGEL Sp. z o.o.	Aqua-Gel, 12x24 cm, Emplastri hydropolymerosa, opatrunek hydrożelowy, 288 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5900656000070	Przewlekłe owrzodzenia
105.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 300 mg, 1 wstrzykiwacz ml, kod GTIN: 07613421040130	B.35. LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3)
106.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg/ml, 2 amp.-strz./2 wstrz. MI, kod GTIN: 05909991203832	B.35. LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3)
107.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 300 mg, 1 wstrzykiwacz ml, kod GTIN: 07613421040130	B.36. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45)
108.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg/ml, 2 amp.-strz./2 wstrz. MI, kod GTIN: 05909991203832	B.36. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45)
109.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Allevyn non Adhesive- rozmiar 20x20cm, 20x20cm, Emplastri polyurethanum spumatum, opatrunek specjalistyczny- piana poliuretanowa bez warstwy adhezyjnej o rozmiarze 20cm X 20cm, 400 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5000223415853	Epidermolysis bullosa
110.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Allevyn non Adhesive- rozmiar 20x20cm, 20x20cm, Emplastri polyurethanum spumatum, opatrunek specjalistyczny- piana poliuretanowa	Przewlekłe owrzodzenia

			bez warstwy adhezyjnej o rozmiarze 20cm X 20cm, 400 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5000223415853	
111.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Allevyn non Adhesive 10x20cm, 10x20cm, Emplastri polyurethanum spumatum, opatrunek specjalistyczny- pianka poliuretanowa bez warstwy adhezyjnej o rozmiarze 10 cmx 20 cm, 200 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5000223416775	Epidermolysis bullosa
112.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Allevyn non Adhesive 10x20cm, 10x20cm, Emplastri polyurethanum spumatum, opatrunek specjalistyczny- pianka poliuretanowa bez warstwy adhezyjnej o rozmiarze 10 cmx 20 cm, 200 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5000223416775	Przewlekłe owrzodzenia
113.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Allevyn non Adhesive, 10x10 cm, Emplastri polyurethanum spumatum, opatrunek poliuretanowy, 100 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5000223415846	Epidermolysis bullosa
114.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Allevyn non Adhesive, 10x10cm, Emplastri polyurethanum spumatum, opatrunek specjalistyczny- pianka poliuretanowa bez warstwy adhezyjnej o rozmiarze 10 cm x 10 cm, 100 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5000223415846	Przewlekłe owrzodzenia
115.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Allevyn Ag Adhesive 12,5x12,5 cm, 12,5x12,5 cm, Emplastri antimicrobiotica, Pianka poliuretanowa o rozmiarze 12,5cm x 12,5cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 156,25 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5000223462222	Epidermolysis bullosa

116.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Allewyn Ag Adhesive 12,5x12,5 cm, 12,5x12,5 cm, Emplastry antimicrobiotica, Pianka poliuretanowa o rozmiarze 12,5cm x 12,5cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 156,25 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5000223462222	Przewlekłe owrzodzenia
117.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Lohmann & Rauscher Polska Sp. z o.o.	Vliwaktiv Ag, opatrunek z węglem aktywowanym ze srebrem, chłonny, sterylny, 10x10 cm, Emplastry antimicrobiotica, opatrunek, 100 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 4021447309323	Przewlekłe owrzodzenia
118.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Lohmann & Rauscher Polska Sp. z o.o.	Vliwaktiv Ag opatrunek węglowy, ze srebrem, sterylny, 10x10 cm, tamponada do ran głębokich, 10x10 cm, Emplastry antimicrobiotica, opatrunek, 100 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 4021447309200	Przewlekłe owrzodzenia
119.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Lohmann & Rauscher Polska Sp. z o.o.	Vliwaktiv opatrunek węglowy, chłonny, sterylny, 10x10 cm, Emplastry carbo activatus, opatrunek, 100 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 4021447037493	Przewlekłe owrzodzenia
120.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Medreg s.r.o.	Finasteride Medreg, Finasteridum, Tabletki powlekane, 5 mg, 90 tabl., kod GTIN: 05909991214753	Przerost gruczołu krokowego
121.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Medreg s.r.o.	Finasteride Medreg, Finasteridum, Tabletki powlekane, 5 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909991214692	Przerost gruczołu krokowego
122.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Medreg s.r.o.	Amlodipine Medreg, Amlodipinum, Tabletki, 10 mg, 30 tabl., kod GTIN: 08595566452827	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
123.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Medreg s.r.o.	Amlodipine Medreg, Amlodipinum, Tabletki, 5 mg, 30 tabl., kod GTIN: 08595566452926	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji