



Ministerstwo  
Zdrowia



Warszawa, 27 czerwca 2024 r.

## Harmonogram prac Komisji Ekonomicznej 1-3 lipca 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)	G.L. Pharma GmbH	Melodyn, Buprenorphinum, system transdermalny, 70 mcg/h, 5 sasz., kod GTIN: 05909990938131	Nowotwory złośliwe
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	G.L. Pharma GmbH	Melodyn, Buprenorphinum, system transdermalny, 70 mcg/h, 5 sasz., kod GTIN: 05909990938131	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	G.L. Pharma GmbH	Melodyn, Buprenorphinum, system transdermalny, 52,5 mcg/h, 5 sasz., kod GTIN: 05909990938087	Nowotwory złośliwe
4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	G.L. Pharma GmbH	Melodyn, Buprenorphinum, system transdermalny, 52,5 mcg/h, 5 sasz., kod GTIN: 05909990938087	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	G.L. Pharma GmbH	Melodyn, Buprenorphinum, system transdermalny, 35 mcg/h, 5 sasz., kod GTIN: 05909990938056	Nowotwory złośliwe
6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	G.L. Pharma GmbH	Melodyn, Buprenorphinum, system transdermalny, 35 mcg/h, 5, sasz., kod GTIN: 05909990938056	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Amgen Sp. z o.o.	Nplate, Romiplostimum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 250 mcg, 1, fiol. proszku + zestaw do rozpuszczenia leku, kod GTIN: 05909990766994	B.98. LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ (ICD-10: D69.3)
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Amgen Sp. z o.o.	Nplate, Romiplostim, Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 125 mcg, 1, fiolka proszku, kod GTIN: 08715131018139	B.98. LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ (ICD-10: D69.3)
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Paroxinor, Paroxetinum, tabl. powł., 20 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990798360	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Nebivor, Nebivololum, tab. 5 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990641000	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Nebivor, Nebivololum, tabl. 5 mg, 30 szt. kod GTIN: 05909990640997	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Copaxone, Glatirameri acetas, Roztwór do wstrzykiwań, 20 mg/ml, 28 szt., kod GTIN: 05909990017065	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Padolten, Tramadoli hydrochloridum + Paracetamolum, tabl. powł., 37,5+325 mg, 90 szt., kod GTIN: 05909990806300	Nowotwory złośliwe

14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Padolten, Tramadoli hydrochloridum + Paracetamolum, tabl. powl., 37,5+325 mg, 90 szt., kod GTIN: 05909990806300	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Nebbud, Budesonidum, Zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/ml, 20 amp. 2 ml, kod GTIN: 05909991005696	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Nebbud, Budesonidum, Zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/ml, 20 amp. 2 ml, kod GTIN: 05909991005696	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynoflowe zapalenie oskrzeli
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Effentora, Fentanylum, tabl. podpoliczkowe, 100 mcg, 28 szt., kod GTIN: 05909990643011	Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Effentora, Fentanylum, Tabletki podpoliczkowe, 200 mcg, 28 tabl., kod GTIN: 05909990643035	Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Effentora, Fentanylum, Tabletki podpoliczkowe, 400 mcg, 28 tabl., kod GTIN: 05909990643059	Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwanie

				działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Aporoza, Rosuvastatinum, Tabletki powlekane, 5 mg, 28 tabl., kod GTIN: 05909991422875	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Aporoza, Rosuvastatinum, Tabletki powlekane, 10 mg, 28 tabl., kod GTIN: 05909991425883	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Aporoza, Rosuvastatinum, Tabletki powlekane, 20 mg, 28 tabl., kod GTIN: 05909991425906	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Aporoza, Rosuvastatinum, Tabletki powlekane, 40 mg, 28, tabl., kod GTIN: 05909991425920	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Apo-Fina, Finasteridum, Tabletki powlekane, 5 mg, 90 tabl., kod GTIN: 05909990938797	Przerost gruczołu krokowego
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Astellas Pharma Sp. z o.o.	Xospata, Gilteritinibi fumaras, tabl. powl., 40 mg, 84 szt., kod GTIN: 05909991426460	B.114. LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.0)
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Inlyta, Axitinibum, tabl. powl., 5 mg, 56, szt., kod GTIN: 05909991004460	B.10. LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10: C64)
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Inlyta, Axitinibum, tabl. powl., 1 mg, 56, szt., kod GTIN: 05909991004439	B.10. LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10: C64)
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Recordati Rare Diseases SARL	Signifor, Pasireotidum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia zawiesiny do wstrzykiwań, 60 mg, 60, mg, kod GTIN: 03663502003503	B.99. LECZENIE AKROMEGALII (ICD-10 E22.0)
29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Recordati Rare Diseases SARL	Signifor, Pasireotidum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia zawiesiny do wstrzykiwań, 40 mg, kod GTIN: 03663502003510	B.99. LECZENIE AKROMEGALII (ICD-10 E22.0)

30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Recordati Rare Diseases SARL	Signifor, Pasireotidum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 20 mg, kod GTIN: 03663502003534	B.99. LECZENIE AKROMEGALII (ICD-10 E22.0)
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Roche Polska Sp. z o. o	Evrysdi, Risdiplamum, proszek do sporządzania roztworu doustnego, 0,75 mg/ml, 1, but. po 80 ml, kod GTIN: 07613326029896	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AstraZeneca AB	Tezpire, Tezepelumabum, Roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 210 mg, kod GTIN: 05000456075725	B.44. LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10: J45, J82)
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Merz Pharmaceuticals GmbH	Xeomin, Toxinum botulinicum typum A ad iniectabile, Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 100 j. neurotoksyny Clostridium botulinum typu A (150 kD) / fiolkę, 1, fiolka proszku, kod GTIN: 05909990643950	B.57. LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10: I61, I63, I69, G35, G80, G82, G83, T90, T91)
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Symphar Sp. z o. o.	Symex, Exemestanum, Tabletki drażowane, 25 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909991335489	Nowotwory złośliwe - Rak piersi w II rzucie hormonoterapii
35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Symphar Sp. z o. o.	Dutilox, Duloxetine, kaps. dojelitowe twarde, 30 mg, 56 szt., kod GTIN: 05909991249618	Leczenie dużych zaburzeń depresyjnych (F32.2, F32.3, F33.2, F33.3 wg ICD-10)
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Symphar Sp. z o. o.	Dutilox, Duloxetine, kaps. dojelitowe twarde, 60 mg, 56 szt., kod GTIN: 05909991249946	Leczenie dużych zaburzeń depresyjnych (F32.2, F32.3, F33.2, F33.3 wg ICD-10)
37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	EGIS Pharmaceuticals PLC	Agomelatyna Egis, Agomelatinum, tabl. powł., 25 mg, 28 szt., kod GTIN: 05995327174952	Leczenie dużych epizodów depresyjnych u dorosłych z widocznymi w obrazie klinicznym objawami zaburzeń snu lub lęku, lub anhedonii
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Silvercel Hydro-Alginate, 10x20, Emplastry antimicrobiotica, opatrunek, 200 cm2, kod GTIN: 15032749039555	Przewlekłe owrzodzenia

39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Silvercel Hydro-Alginate, 11x11, Emplastri antimicrobiotica, opatrunek, 121 cm2, kod GTIN: 15032749039548	Przewlekłe owrzodzenia
40.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Silvercel Hydro-Alginate, Emplastri antimicrobiotica, opatrunek, 200 cm2, kod GTIN: 15051978002291	Przewlekłe owrzodzenia
41.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Silvercel Hydro-Alginate, Emplastri antimicrobiotica, opatrunek, 121 cm2, kod GTIN: 15051978002321	Przewlekłe owrzodzenia
42.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)	Instituto Grifols S.A.	Flebogamma DIF, Immunoglobulinum humanum normale, Roztwór do infuzji, 50 mg/ml, 100 ml, kod GTIN: 05909990797868	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)
43.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)	Instituto Grifols S.A.	Flebogamma DIF, Immunoglobulinum humanum normale, Roztwór do infuzji, 50 mg/ml, 100 ml, kod GTIN: 05909990797868	B.67. Leczenie immunoglobulinami chorób neurologicznych (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2)
44.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)	Instituto Grifols S.A.	Flebogamma DIF, Immunoglobulinum humanum normale, Roztwór do infuzji, 50 mg/ml, 200 ml, kod GTIN: 05909990797875	B.67. Leczenie immunoglobulinami chorób neurologicznych (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2)
45.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)	Instituto Grifols S.A.	Flebogamma DIF, Immunoglobulinum humanum normale, Roztwór do infuzji, 50 mg/ml, 200 ml, kod GTIN: 05909990797875	B.17. - Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci (ICD-10 D80, w tym: D80.0, D80.1, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.8, D80.9; D81 w całości; D82, w tym: D82.0, D82.1, D82.3, D82.8, D82.9; D83, w tym: D83.0, D83.1, D83.3, D83.8, D83.9; D89) -

46.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)	Instituto Grifols S.A.	Flebogamma DIF, Immunoglobulinum humanum normale, Roztwór do infuzji, 50 mg/ml, 200 ml, kod GTIN: 05909990797875	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)
47.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)	Instituto Grifols S.A.	Flebogamma DIF, Immunoglobulinum humanum normale, Roztwór do infuzji, 50 mg/ml, 100 ml, kod GTIN: 05909990797868	B.17. - Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci (ICD-10 D80, w tym: D80.0, D80.1, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.8, D80.9; D81 w całości; D82, w tym: D82.0, D82.1, D82.3, D82.8, D82.9; D83, w tym: D83.0, D83.1, D83.3, D83.8, D83.9; D89) -