



Ministerstwo
Zdrowia



Warszawa, 4 października 2024 r.

Harmonogram prac Komisji Ekonomicznej 7-9 października 2024 r.

Lp.	Rodzaj wniosku	Wnioskodawca	Metryka Produktu	Numer i nazwa załącznika/wskazania
1.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Juzina, Sitagliptinum, Tabletki powlekane, 100 mg, 28 szt., kod GTIN: 05907594032880	W doustnej terapii, w skojarzeniu z metforminą: cukrzyca typu 2 u pacjentów u których zastosowanie metforminy w maksymalnie tolerowanej dawce w monoterapii nie pozwala osiągnąć dobrej kontroli glikemii, wartość HbA1c > 7% (przez co najmniej 3 miesiące)
2.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Juzimette, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, Tabletki powlekane, 50 mg + 850 mg, 60 szt., kod GTIN: 05907594033139	W doustnej terapii, w skojarzeniu z metforminą: cukrzyca typu 2 u pacjentów u których zastosowanie metforminy w maksymalnie tolerowanej dawce w monoterapii nie pozwala osiągnąć dobrej kontroli glikemii, wartość HbA1c > 7% (przez co najmniej 3 miesiące)
3.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Juzimette, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, Tabletki powlekane, 60 szt., kod GTIN: 05907594033207	W doustnej terapii, w skojarzeniu z metforminą: cukrzyca typu 2 u pacjentów u których zastosowanie metforminy w maksymalnie tolerowanej dawce w

				monoterapii nie pozwala osiągnąć dobrej kontroli glikemii, wartość HbA1c > 7% (przez co najmniej 3 miesiące)
4.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lenalidomide Teva, Lenalidomidum, kaps. twarde, 25 mg, 21szt. (blister), kod GTIN: 05909991470333	Załącznik C.84.a. LENALIDOMIDUM
5.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lenalidomide Teva, Lenalidomidum, kaps. twarde, 15 mg, 21szt. (blister), kod GTIN: 05909991470319	Załącznik C.84.a. LENALIDOMIDUM
6.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lenalidomide Teva, Lenalidomidum, kaps. twarde, 10 mg, 21szt. (blister), kod GTIN: 05909991470302	Załącznik C.84.a. LENALIDOMIDUM
7.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lenalidomide Teva, Lenalidomidum, kaps. twarde, 10 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991470302	B.84. LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIA ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5q (D46)
8.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lenalidomide Teva, Lenalidomidum, kaps. twarde, 5 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991470258	B.84. LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIA ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5q (D46)
9.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lenalidomide Teva, Lenalidomidum, kaps. twarde, 5 mg, 21szt. kod GTIN: 05909991470258	Załącznik C.84.a. LENALIDOMIDUM

10.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.	Zeposia, Ozanimodum, kaps. twarde, 0,23 + 0,46 mg, 7 szt. (4 x 0,23 mg + 3 x 0,46mg), kod GTIN: 07640133688220	B.55. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51)
11.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.	Zeposia, Ozanimodum, kaps. twarde, 0,92 mg, 28 szt., kod GTIN: 07640133688237	B.55. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51)
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.	Zeposia, Ozanimodum, kaps. twarde, 0,23 + 0,46 mg, 7 szt. (4 x 0,23 mg + 3 x 0,46mg), kod GTIN: 07640133688220	B.55. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51)
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.	Zeposia, Ozanimodum, kaps. twarde, 0,92 mg, 28 szt., kod GTIN: 07640133688237	B.55. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51)
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.	Zeposia, Ozanimodum, kaps. twarde, 0,23 + 0,46 mg, 7 szt. (4 x 0,23 mg + 3 x 0,46mg), kod GTIN: 07640133688220	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.	Zeposia, Ozanimodum, kaps. twarde, 0,92 mg, 28 szt., kod GTIN: 07640133688237	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Apo-Simva 40, Simvastatinum, tabl. powł., 40 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990618293	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Apo-Simva 20, Simvastatinum, tabl. powł., 20 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990618286	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Apo-Simva 10, Simvastatinum, tabl. powł., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990618279	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Bendamustine Eugia, Bendamustini hydrochloridum, proszek do sporządzenia	C.67. BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM

			koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml, 5 fiol.po 25 mg	
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Bendamustine Eugia, Bendamustini hydrochloridum, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml, 5 fiol.po 100 mg	C.67. BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powl., 1600 mcg, 60 szt., kod GTIN: 07640111932826	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powl., 1400 mcg, 60 szt. kod GTIN: 07640111932819	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powl., 1200 mcg, 60 szt. kod GTIN: 07640111932802	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powl., 1000 mcg, 60 szt. kod GTIN: 07640111932796	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powl., 800 mcg, 60 szt. kod GTIN: 07640111932789	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powl., 600 mcg, 60 szt. kod GTIN: 07640111932772	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powl., 400 mcg, 60 szt. kod GTIN: 07640111932765	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powl., 200 mcg, 60 szt. kod GTIN: 07640111932758	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powl., 200 µg, 140 szt. kod GTIN: 07640111932833	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)

30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Phenyl-Free 2, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek do sporządzenia roztworu, 454 g, kod GTIN: 0300875100066	Fenyloketonuria
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Phenyl-Free 1, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek do sporządzenia roztworu, 454 g, kod GTIN: 0300875102138	Fenyloketonuria
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Phenyl-Free 2HP, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek do sporządzenia roztworu, 454 g, kod GTIN: 0300875100127	Fenyloketonuria
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Nutramigen 3 LGG Complete, Dieta eliminacyjna mlekozastępcza, proszek do sporządzenia roztworu, 400 g, kod GTIN: 8712045038833	Alergia na białka mleka krowiego (BMK), objawy alergii na BMK lub podejrzenie alergii na BMK ze względu na występujące objawy, jak również nietolerancja laktozy, nietolerancja sacharozy, a także nadwrażliwość na inne białka (np. białka sojowe)
34.		Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Nutramigen 2 LGG Complete, Dieta eliminacyjna mlekozastępcza, proszek do sporządzenia roztworu, 400 g, kod GTIN: 8712045038826	Alergia na białka mleka krowiego (BMK), objawy alergii na BMK lub podejrzenie alergii na BMK ze względu na występujące objawy, jak również nietolerancja laktozy, nietolerancja sacharozy, a także nadwrażliwość na inne białka (np. białka sojowe)
35.		Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Nutramigen 1 LGG Complete, Dieta eliminacyjna mlekozastępcza, proszek do sporządzenia roztworu, 400 g, kod GTIN: 8712045038819	Alergia na białka mleka krowiego (BMK), objawy alergii na BMK lub podejrzenie alergii na BMK ze względu na występujące objawy, jak również nietolerancja laktozy, nietolerancja sacharozy, a także nadwrażliwość na inne białka (np. białka sojowe)
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ferring Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Pentasa, Mesalazinum, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990662111	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego, Choroba Leśniowskiego-Crohna

37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ferring Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Pentasa, Mesalazinum, zawiesina doodbytnicza, 1 g/100 ml, 7 butelek po 100 ml, kod GTIN: 05909990818815	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ferring Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Pentasa, Mesalazinum, czopki, 1 g, 28 szt., kod GTIN: 05909990656813	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego
39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Zasterid, Finasteridum, tabl. powl., 5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991053710	Przerost gruczołu krokowego
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Verospiron, Spironolactonum, kaps. twarde, 100 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990488513	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Verospiron, Spironolactonum, tabl., 25 mg, 20 szt., kod GTIN: 05909990117215	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
42.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Verospiron, Spironolactonum, kaps. twarde, 50 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990488414	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Vermox, Mebendazolum, tabl., 100 mg, 6 szt., kod GTIN: 05909990250615	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Rigevidon, Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum, tabl. powl., 0,03+0,15 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909990873319	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
45.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Rexetin, Paroxetinum, tabl. powl., 20 mg, 30 szt., kod GTIN:05909991006310	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Omsal 0,4 mg kapsułki o przedłużonym uwalnianiu, Tamsulosini hydrochloridum, kapsułki o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990586196	Przerost gruczołu krokowego
47.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Mycosyst, Fluconazolum, kaps., 200 mg, 7 szt., kod GTIN: 05909991118914	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Zaranta, Rosuvastatinum, tabl. powl., 20 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990777839	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Zaranta, Rosuvastatinum, tabl. powl., 10 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990777785	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Normodipine, Amlodipinum, tabl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN:05909990993017	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
51.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Normodipine, Amlodipinum, tabl., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990993116	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
52.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Mycosyst, Fluconazolum, kaps., 50 mg, 7 szt., kod GTIN: 05909990980512	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
53.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Mycosyst, Fluconazolum, kaps., 100 mg, 7 szt., kod GTIN: 05909990642533	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
54.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Mycosyst, Fluconazolum, kaps., 100 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990980611	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
55.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Lisiprol, Lisinoprilum, tabl., 20 mg, 28 szt, kod GTIN: 05909990682461	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Lisiprol, Lisinoprilum, tabl., 10 mg, 28 szt, kod GTIN: 05909990682447	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Lisiprol, Lisinoprilum, tabl., 5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990682409	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Dironorm, Lisinoprilum + Amlodipinum, tabl., 10 mg + 5 mg, 30 szt, kod GTIN: 05909990701803	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Cipropol, Ciprofloxacinum, tabl. powl., 500 mg, 10 szt., kod GTIN: 05909990729012	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

60.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AbbVie Sp. z o.o.	Rinvoq, Upadacitinibum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 30 mg, 28 szt., kod GTIN: 08054083022994	B.124. LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)
61.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AbbVie Sp. z o.o.	Rinvoq, Upadacitinibum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 15 mg, 28 szt., kod GTIN: 08054083020334	B.124. LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)
62.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 100 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, system transdermalny, 100 µg/h, 5 szt., kod GTIN: 05909990043330	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia, Nowotwory złośliwe
63.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 75 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, system transdermalny, 75 µg/h, 5 szt., kod GTIN: 05909990043224	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia, Nowotwory złośliwe
64.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 50 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, system transdermalny, 50 µg/h, 5 szt., kod GTIN: 05909990043385	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia, Nowotwory złośliwe
65.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 25 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, System transdermalny, 25 µg/h, 5 szt., kod GTIN: 05909990043279	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia, Nowotwory złośliwe
66.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 12 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, system transdermalny, 12 mcg/h, 5 szt., kod GTIN: 05909990043163	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kausalgia, Nowotwory złośliwe

67.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	SciencePharma sp. z o.o.	Neoparin Forte, Enoxaparinum natricum, Roztwór do wstrzykiwań, 150 mg/ml, 10 amp.-strz., kod GTIN: 05906395161164	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
68.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	SciencePharma sp. z o.o.	Neoparin Forte, Enoxaparinum natricum, Roztwór do wstrzykiwań, 120 mg/0,8 ml, 10 amp.-strz., kod GTIN: 05906395161126	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
69.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Recordati Rare Diseases SARL	Cystadrops, Mercaptamini hydrochloridum, krople do oczu, roztwór, 3,8 mg/ml, 1 fiol. 5 ml, kod GTIN: 03663502000274	B.61. LECZENIE CHORYCH NA CYSTYNOZĘ NEFROPATYCZNĄ (ICD-10: E72.0)
70.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Biogen Poland Sp. z o.o.	Tysabri, Natalizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg, 1 fiol.po 15 ml, kod GTIN: 05909990084333	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
71.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Methadone Hydrochloride Molteni, Methadoni hydrochloridum, syrop, 1 mg/ml, 100 ml, kod GTIN: 05909990792016	Nowotwory złośliwe
72.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Methadone Hydrochloride Molteni, Methadoni hydrochloridum, syrop, 1 mg/ml, 20 ml, kod GTIN: 05909990718917	Nowotwory złośliwe
73.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Methadone Hydrochloride Molteni, Methadoni hydrochloridum, syrop, 1 mg/ml, 10 ml, kod GTIN: 05909990719013	Nowotwory złośliwe
74.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	PecFent, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 400 µg/dawkę, 4 but. po 1,55 ml, kod GTIN: 05909990955558	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 krótkotrwałe działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków

75.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	PecFent, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 100 µg/dawkę, 4 but. po 1,55 ml, kod GTIN: 05909990955527	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 krótkotrwałe działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków
76.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Tecentriq, Atezolizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 1875 mg, 1 fiol.a 15 ml, kod GTIN: 07613326061872	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)
77.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Ocrevus, Ocrelizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 30 mg/ml, 1 fiol.po 10 ml, kod GTIN: 05902768001174	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
78.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)	Zynlonta, Loncastuximabum tesirini, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 10 mg, 1 fiol. 10 mg, kod GTIN: 07350031444193	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)
79.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Fintepla, Fenfluraminum, roztwór doustny, 2,2 mg/ml, 120 ml, kod GTIN: 05413787222018	B.154.FM. LECZENIE PACJENTÓW Z ZESPOŁEM LENNOXA-GASTAUTA LUB Z ZESPOŁEM DRAVET (ICD-10: G40.4)
80.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AstraZeneca AB	Enhertu, trastuzumab deruxtecan, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg, 1 fiol., kod GTIN:	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)
81.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Akeega, Niraparyb + Abirateron, tabl. powl., 50 mg/500 mg, 56 szt., kod GTIN: 05413868122442	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)
82.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Akeega, Niraparyb + Abirateron, tabl. powl., 100 mg/500 mg, 56 szt., kod GTIN: 05413868122459	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)
83.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.	Jardiance, Empagliflozinum, tabl. powl., 10 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991138509	Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c ≥ 7,5% oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym

				rozumianym jako: 1)potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2)uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3)obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: -wiek ≥ 55 lat dla mężczyzn, ≥60 lat dla kobiet, -dyslipidemia, -nadciśnienie tętnicze, -palenie tytoniu, -otyłość
84.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Sandostatin, Octreotidum, Roztwór do wstrzykiwań / do infuzji, 100 mcg/ml, 5 amp. po 1 ml, kod GTIN: 05909990042913	C.45.a. OCTREOTIDUM
85.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Sandostatin, Octreotidum, roztwór do wstrzykiwań , 100 mcg/ml, 5 amp.po 1 ml, kod GTIN: 05909990042913	Akromegalia
86.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Sandostatin, Octreotidum, roztwór do wstrzykiwań /do infuzji, 50 mcg/ml, 5 amp. po 1 ml, kod GTIN: 05909990042715	C.45.a. OCTREOTIDUM
87.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Sandostatin, Octreotidum, roztwór do wstrzykiwań , 50 mcg/ml, 5 amp. po 1 ml, kod GTIN: 05909990042715	Akromegalia
88.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Sandostatin LAR, Octreotidum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 10 mg, 1 fiol. + 1 amp.-strz. z rozp. 2 ml, kod GTIN: 05909990459711	Akromegalia
89.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Trileptal, Oxcarbazepinum, zawiesina doustna, 60 mg/ml, 250 ml, kod GTIN: 05909990747115	Padaczka oporna na leczenie

90.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Trileptal, Oxcarbazepinum, tabl. powł., 600 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990825714	Padaczka oporna na leczenie
91.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Trileptal, Oxcarbazepinum, tabl. powł., 300 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990825615	Padaczka oporna na leczenie
92.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Travatan, Travoprostum, krople do oczu, roztwór, 40 µg/ml, 1 but. po 2,5 ml, kod GTIN: 05909990942619	Jaskra
93.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Sandostatin LAR, Octreotidum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 10 mg, 1 fiol. proszku + 1 amp.-strzyk. rozp. 2 ml + zestaw do sporządzania i podania, kod GTIN: 05909990459711	C.45.a. OCTREOTIDUM
94.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Sandostatin LAR, Octreotidum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 20 mg, 1 1 fiol. + 1 amp.-strz. z rozp. 2 ml, kod GTIN: 05909990459612	Akromegalia
95.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Exelon, Rivastigminum, system transdermalny, 9,5 mg/24h, 30 szt., kod GTIN: 05909990066766	Choroba Alzheimerera
96.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Exelon, Rivastigminum, system transdermalny, 4,6 mg/24h, 30 szt., kod GTIN: 05909990066704	Choroba Alzheimerera
97.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Exelon, Rivastigminum, system transdermalny, 13,3 mg/24h, 30 szt., kod GTIN: 05909991032609	Choroba Alzheimerera
98.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	DuoTrav, Travoprostum + Timololum, krople do oczu, roztwór, 0,04+5 mg/ml, 1 but.po 2,5 ml, kod GTIN: 05909990586172	Jaskra

99.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Certican tabletki, Everolimusum, tabl., 0,75 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990211845	Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku
100.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Certican tabletki, Everolimusum, tabl., 0,25 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990211654	Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku
101.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Azopt, Brinzolamidum, krople do oczu, zawiesina, 10 mg/ml, 1 but. po 5 ml, kod GTIN: 05909990869114	Jaskra
102.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Tamsudil, Tamsulosini hydrochloridum, Kapsułki o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg, 30 kaps., kod GTIN: 05909990565948	Przerost gruczołu krokowego
103.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bayer Sp. z o.o.	Eylea, Afliberceptum, roztwór do wstrzykiwań, 40 mg/ml, 1 fiol., kod GTIN: 03837000137095	B.70. LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAМИ SIATKÓWKI (ICD-10: H35.3, H36.0)
104.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	AYVAKYT, Avapritinibum, tabl. powl., 25 mg, 30 szt., kod GTIN: 08720165565214	B.115. LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓŁISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ (ICD-10: C96.2, C94.3, D47.9)
105.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	AYVAKYT, Avapritinibum, tabl. powl., 200 mg, 30 szt., kod GTIN: 08720165565016	B.115. LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓŁISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ (ICD-10: C96.2, C94.3, D47.9)
106.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	AYVAKYT, Avapritinibum, tabl. powl., 100 mg, 30 szt., kod GTIN: 08720165565009	B.115. LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓŁISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ (ICD-10: C96.2, C94.3, D47.9)
107.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	AYVAKYT, Avapritinibum, tabl. powl., 50 mg, 30 szt., kod GTIN: 08720165565153	B.115. LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓŁISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU

				KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ (ICD-10: C96.2, C94.3, D47.9)
--	--	--	--	--