



Ministerstwo
Zdrowia



Warszawa, 19 września 2024 r.

Raport głosowań nr 17 z posiedzenia Komisji Ekonomicznej

Lp.	Rodzaj wniosku	Wnioskodawca	Metryka Produktu	Numer i nazwa załącznika/wskazania	Uchwała Komisji Ekonomicznej
1.	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	Pozytywna
2.	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	Pozytywna
3.	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	Pozytywna

4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	STADA Arzneimittel AG	Sorafenib Stada, Sorafenibum, tabl. powł., 200 mg, 112 szt., kod GTIN: 05909991459239	C.89.b. SORAFENIB	Pozytywna
5.	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.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)	Pozytywna
6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AstraZeneca AB	Lynparza, Olaparibum, tabl. powł., 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)	Pozytywna
7.	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	Pozytywna
8.	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	Pozytywna
9.	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	Pozytywna
10.	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	Pozytywna

11.	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	Pozytywna
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Ketipinor, Quetiapinum, tabl. powl., 25 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990058808	Schizofrenia	Pozytywna
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Ketipinor, Quetiapinum, tabl. powl., 100 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990058785	Schizofrenia	Pozytywna
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Ketipinor, Quetiapinum, tabl. powl., 200 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990058761	Schizofrenia	Pozytywna
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Ketipinor, Quetiapinum, tabl. powl., 300 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990779062	Schizofrenia	Pozytywna
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Antiprost, Finasteridum, tabl. powl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990067770	Przerost gruczołu krokowego	Pozytywna
17.	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	Pozytywna
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Buventol Easyhaler, Salbutamolom, proszek do inhalacji, 200 µg/dawkę, 1 poj.po 200 daw., kod GTIN: 05909991107826	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna

19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Orion Corporation	Buventol Easyhaler, Salbutamolom, proszek do inhalacji, 100 µg/dawkę, 1 poj.po 200 daw., kod GTIN: 05909991106928	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
20.	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 inh.po 200 dawek, kod GTIN: 05909990337354	Astma, Przewlekła obturacyjna choroba płuc, Eozynofilowe zapalenie oskrzeli	Pozytywna
21.	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 inh.po 200 dawek, kod GTIN: 05909990337323	Astma, Przewlekła obturacyjna choroba płuc, Eozynofilowe zapalenie oskrzeli	Pozytywna
22.	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	Pozytywna
23.	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	Pozytywna
24.	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	Pozytywna
25.	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	Pozytywna

26.	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	Pozytywna
27.	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	Pozytywna
28.	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	Pozytywna
29.	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	Pozytywna
30.	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	Pozytywna
31.	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	Pozytywna
32.	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	Pozytywna
33.	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	Pozytywna

34.	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	Pozytywna
35.	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	Pozytywna
36.	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	Pozytywna
37.	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	Pozytywna
38.	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	Pozytywna
39.	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	Pozytywna
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Fromilid 250, Clarithromycinum, tabl. powl., 250 mg, 14 szt., kod GTIN: 05909990773626	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Finpros 5 mg, Finasteridum, tabl. powl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990017973	Przerost gruczołu krokowego	Pozytywna
42.	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	Pozytywna

43.	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	Pozytywna
44.	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	Pozytywna
45.	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	Pozytywna
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Sulfasalazin Krka, Sulfasalazinum, tabl. powl., 500 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990283217	Choroba Leśniowskiego-Crohna, Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	Pozytywna
47.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Sulfasalazin Krka, Sulfasalazinum, tabl. powl., 500 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990283217	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
48.	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	Pozytywna
49.	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	Pozytywna
50.	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	Pozytywna

51.	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	Pozytywna
52.	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	Pozytywna
53.	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	Pozytywna
54.	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	Pozytywna
55.	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	Pozytywna
56.	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	Pozytywna
57.	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	Pozytywna
58.	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,	Pozytywna

				D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)	
59.	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)	Pozytywna
60.	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)	Pozytywna
61.	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)	Pozytywna
62.	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)	Pozytywna

63.	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)	Pozytywna
64.	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)	Pozytywna
65.	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)	Pozytywna
66.	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	Pozytywna

				w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9)	
67.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Hizentra, Immunoglobulinum humanum normale (SCIg), 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)	Pozytywna
68.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Hizentra, Immunoglobulinum humanum normale (SCIg), 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)	Pozytywna
69.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	CSL Behring GmbH	Hizentra, Immunoglobulinum humanum normale (SCIg), 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)	Pozytywna
70.	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	Pozytywna

				zatorowości płucnej - po ostrej zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia;	
71.	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;	Pozytywna
72.	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	Pozytywna
73.	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	Pozytywna
74.	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	Pozytywna
75.	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	Pozytywna

76.	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	Pozytywna
77.	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	Pozytywna
78.	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	Pozytywna
79.	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	Pozytywna
80.	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	Pozytywna
81.	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	Pozytywna
82.	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	Pozytywna

83.	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	Pozytywna
84.	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	Pozytywna
85.	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	Pozytywna
86.	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	Pozytywna
87.	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	Pozytywna
88.	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	Pozytywna
89.	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	Pozytywna

90.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KIKGEL Sp. z o.o.	Aqua-Gel, 10x12 cm, Emplastrzy hydropolymerosa, opatrunek hydrożelowy, 120 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5900656000056	Przewlekłe owrzodzenia	Pozytywna
91.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KIKGEL Sp. z o.o.	Aqua-Gel, 6x12, Emplastrzy hydropolymerosa, opatrunek specjalistyczny, 72 cmxcm, 1 sztuka, kod GTIN: 5900656000032	Przewlekłe owrzodzenia	Pozytywna
92.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KIKGEL Sp. z o.o.	Aqua-Gel, 12x24 cm, Emplastrzy hydropolymerosa, opatrunek hydrożelowy, 288 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5900656000070	Przewlekłe owrzodzenia	Pozytywna
93.	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, Emplastrzy polyurethanum spumatum, opatrunek specjalistyczny- piana poliuretanowa bez warstwy adhezyjnej o rozmiarze 20cm X 20cm, 400 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5000223415853	Epidermolysis bullosa	Pozytywna
94.	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, Emplastrzy polyurethanum spumatum, opatrunek specjalistyczny- piana poliuretanowa bez warstwy adhezyjnej o rozmiarze 20cm X 20cm, 400 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5000223415853	Przewlekłe owrzodzenia	Pozytywna

95.	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 cm², 1 szt., kod GTIN: 5000223416775	Epidermolysis bullosa	Pozytywna
96.	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 cm², 1 szt., kod GTIN: 5000223416775	Przewlekłe owrzodzenia	Pozytywna
97.	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 cm², 1 szt., kod GTIN: 5000223415846	Epidermolysis bullosa	Pozytywna
98.	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 cm², 1 szt., kod GTIN: 5000223415846	Przewlekłe owrzodzenia	Pozytywna

99.	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, Emplastry antimicrobiotica, Pianka poliuretanowa o rozmiarze 12,5cm x 12,5cm zawierająca sulfadiazynę srebra, 156,25 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 5000223462222	Epidermolysis bullosa	Pozytywna
100.	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, 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	Pozytywna
101.	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	Pozytywna
102.	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	Pozytywna

103.	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, Emplastri carbo activatus, opatrunek, 100 cm ² , 1 szt., kod GTIN: 4021447037493	Przewlekłe owrzodzenia	Pozytywna
104.	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	Pozytywna
105.	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	Pozytywna
106.	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	Pozytywna
107.	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	Pozytywna
108.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Dysport, Toxinum botulinicum typum A ad iniectabile, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 j., 1 fioł.po 500 j., kod GTIN: 05909990729227	B.28. LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3)	Pozytywna
109.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Dysport, Toxinum botulinicum typum A ad iniectabile, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 300 j., 1 fioł.po 300 j., kod GTIN: 05909991072094	B.28. LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3)	Pozytywna

110.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Dysport, Toxinum botulinicum typum A ad iniectabile, Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 300 jednostek kompleksu neurotoksyny Clostridium botulinum typu A/fiolkę, 300, Fiolka proszku., kod GTIN: 05909991072094	B.30. LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80)	Pozytywna
111.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Dysport, Toxinum botulinicum typum A ad iniectabile, Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 jednostek kompleksu neurotoksyny Clostridium botulinum typu A/fiolkę, 500, Fiolka proszku., kod GTIN: 05909990729227	B.30. LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80)	Pozytywna
112.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Diphereline SR 3,75, Triptorelinum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny o przedłużonym uwalnianiu do wstrzykiwań, 3,75 mg, 1 fiol. + 1 amp.po 2 ml + 1 strz. + 2 igły, kod GTIN: 05909990486915	B.18. LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI (ICD-10 E 22.8) LUB ZAGRAŻAJĄCEJ PATOLOGICZNEJ NISKOROŚŁOŚCI NA SKUTEK SZYBKO POSTĘPUJĄCEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO (ICD-10 E 30.9)	Pozytywna
113.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Diphereline SR 3,75, Triptorelinum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny o przedłużonym uwalnianiu do wstrzykiwań, 3,75 mg, 1 fiol. + 1	Nowotwory złośliwe - Rak prostaty	Pozytywna

			amp.po 2 ml + 1 strz. + 2 igły, kod GTIN: 05909990486915		
114.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Diphereline SR 11,25 mg, Triptorelinum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny o przedłużonym uwalnianiu do wstrzykiwań, 11,25 mg, 1 1 fiol. + 1 amp.po 2 ml + 1 strz. + 2 igły, kod GTIN: 05909990894413	Nowotwory złośliwe - Rak prostaty	Pozytywna
115.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Genexo Sp. z o.o.	Glucomaxx, paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., kod GTIN: 5903111882327	Cukrzyca	Pozytywna
116.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Genexo Sp. z o.o.	Glucomaxx, paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., kod GTIN: 5903111882327	Cukrzyca typu I, Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej	Pozytywna
117.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Genexo Sp. z o.o.	iXell, paski do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., kod GTIN: 5908222562632	Cukrzyca	Pozytywna
118.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Genexo Sp. z o.o.	iXell, paski do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., kod GTIN: 5908222562632	Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej, Cukrzyca typu I	Pozytywna
119.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Genexo Sp. z o.o.	Glucosense, paski do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., kod GTIN: 5908222562274	Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej, Cukrzyca typu I	Pozytywna

120.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Genexo Sp. z o.o.	Glucosense, paski do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., kod GTIN: 5908222562274	Cukrzyca	Pozytywna
121.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Somatuline Autogel, Lanreotidum, roztwór do wstrzykiwań, 90 mg, 1 amp.-strz.po 0,5 ml, kod GTIN: 05909991094515	Akromegalia	Skierowano do ponownych negocjacji
122.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Somatuline Autogel, Lanreotidum, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg, 1 amp.-strz.po 0,5 ml, kod GTIN: 05909991094614	Akromegalia	Skierowano do ponownych negocjacji
123.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Somatuline Autogel, Lanreotidum, roztwór do wstrzykiwań, 60 mg, 1 amp.-strz.po 0,5 ml, kod GTIN: 05909991094416	C.37.a. LANREOTIDUM	Skierowano do ponownych negocjacji
124.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Somatuline Autogel, Lanreotidum, roztwór do wstrzykiwań, 90 mg, 1 amp.-strz.po 0,5 ml, kod GTIN: 05909991094515	C.37.a. LANREOTIDUM	Skierowano do ponownych negocjacji
125.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Somatuline Autogel, Lanreotidum, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg, 1 amp.-strz.po 0,5 ml, kod GTIN: 05909991094614	C.37.a. LANREOTIDUM	Skierowano do ponownych negocjacji
126.	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)	Skierowano do ponownych negocjacji

127.	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.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	Skierowano do ponownych negocjacji
128.	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., GTIN 05413868122459	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	Skierowano do ponownych negocjacji
129.	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., GTIN 05413868122442	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	Skierowano do ponownych negocjacji
130.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Hemlibra, Emicizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg/ml, 1 fiol. po 1 ml, kod GTIN: 07613326004763	„Zapobieganie krwawieniom u dorosłych z ciężką hemofilią A niepowikłaną inhibitorem (ICD-10: D66)”	Skierowano do ponownych negocjacji
131.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Hemlibra, Emicizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg/ml, 1 fiol. po 0,7 ml, kod GTIN:07613326004534	„Zapobieganie krwawieniom u dorosłych z ciężką hemofilią A niepowikłaną inhibitorem (ICD-10: D66)”	Skierowano do ponownych negocjacji
132.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Hemlibra, Emicizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg/ml, 1 fiol. po 0,4 ml, kod GTIN: 07613326004442	„Zapobieganie krwawieniom u dorosłych z ciężką hemofilią A niepowikłaną inhibitorem (ICD-10: D66)”	Skierowano do ponownych negocjacji
133.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Hemlibra, Emicizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 30 mg/ml, 1 fiol. po 1 ml, kod GTIN: 07613326004756	„Zapobieganie krwawieniom u dorosłych z ciężką hemofilią A niepowikłaną inhibitorem (ICD-10: D66)”	Skierowano do ponownych negocjacji
134.	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)	Odroczono podjęcie uchwały

135.	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)	Odroczono podjęcie uchwały
136.	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)	Odroczono podjęcie uchwały
137.	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)	Odroczono podjęcie uchwały
138.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	IPP 20, Pantoprazolum, tabl. dojel., 20 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990085033	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Negatywna
139.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	IPP 40, Pantoprazolum, tabl. dojel., 40 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990082643	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Negatywna
140.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Nakom Mite, Levodopum + Carbidopum, tabl., 100 mg + 25 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990175314	Choroba i zespół Parkinsona	Negatywna
141.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Paxtin 40, Paroxetinum, tabl. powl., 40 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990010202	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe	Negatywna

142.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Paxtin 20, Paroxetinum, tabl. powł., 20 mg, 30 szt, kod GTIN: 05909990010189	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe	Negatywna
143.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Metformax Combi, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 50 mg + 1000 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909991483265	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)	Negatywna
144.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Metformax SR 500, Metformini hydrochloridum, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990652112	Cukrzyca	Negatywna
145.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.	Spiriva, Tiotropium, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 18 µg/dawkę inhalacyjną, 30 szt., kod GTIN: 05909990985111	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Negatywna
146.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.	Spiriva, Tiotropium, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 18 µg/dawkę inhalacyjną, 30 szt., kod GTIN: 05909990985128	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Negatywna
147.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.	Spiriva, Tiotropium, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 18 µg/dawkę inhalacyjną, 30 szt., kod GTIN: 05909990985128	Ciężka postać POChP z udokumentowanym badaniem spirometrycznym z wartością wskaźnika FEV1 < 50% oraz ujemną próbą rozkurczową	Negatywna

148.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.	Spiriva, Tiotropium, proszek do inhalacji w kaps. twardej, 18 µg/dawkę inhalacyjną, 30 szt., kod GTIN: 05909990985111	Ciężka postać POChP z udokumentowanym badaniem spirometrycznym z wartością wskaźnika FEV1<50% oraz ujemną próbą rozkurczową	Negatywna
149.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.	Spiriva Respimat, Tiotropium, roztwór do inhalacji, 2,5 µg/dawkę odmierzoną, 1 wkład 30 dawek leczniczych (60 dawek odmierzonych) + 1 inhalator Respimat, kod GTIN: 05909990735839	Przewlekła obturacyjna choroba płuc - leczenie podtrzymujące	Negatywna
150.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.	MicardisPlus, Hydrochlorothiazidum + Telmisartanum, tabl., 80+25 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990653027	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Negatywna
151.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.	MicardisPlus, Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum, tabl., 80+12,5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991020026	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Negatywna
152.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.	Atrovent N, Ipratropii bromidum, aerozol inhalacyjny, roztwór, 20 µg/dawkę inhalacyjną, 1 poj.po 10 ml (200 daw.), kod GTIN: 05909990999019	Eozynofilowe zapalenie oskrzeli, Astma, Przewlekła obturacyjna choroba płuc	Negatywna
153.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.	Berodual, Fenoteroli hydrobromidum + Ipratropii bromidum, roztwór do nebulizacji, 0,5+0,25 mg/ml, 1 butelka 20 ml, kod GTIN: 05909990101917	Eozynofilowe zapalenie oskrzeli, Przewlekła obturacyjna choroba płuc, Astma	Negatywna

154.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.	Berotec N 100, Fenoteroli hydrobromidum, aerozol inhalacyjny, roztwór, 100 µg/dawkę, 1 poj.po 10 ml (200 daw.), kod GTIN: 05909990376414	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Negatywna
-------------	--	---------------------------------	--	---	------------------