



Ministerstwo
Zdrowia



Warszawa, 22 listopada 2024 r.

Harmonogram prac Komisji Ekonomicznej 25-27 listopada 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)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Livtency, Maribavirum, tabl. powł., 200 mg, 28 szt., kod GTIN: 07038319161382	„Leczenie pacjentów z niereagującym lub opornym na leczenie zakażeniem wirusem cytomegalii (CMV) (ICD-10: B25.0, B25.1, B25.8, B25.9)”
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	BioMarin International Limited	Voxzogo, Vosoritidum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1,2 mg, 10 fiol. proszku + 10 amp.-strzyk. 0,6 ml rozp. + 10 igieł + 10 strzyk., kod GTIN: 05391524462913	„Leczenie pacjentów z achondroplazją (ICD-10: Q77.4)”
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	BioMarin International Limited	Voxzogo, Vosoritidum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 0,56 mg, 10 fiol. proszku + 10 amp.-strzyk. 0,7 ml rozp. + 10 igieł + 10 strzyk, kod GTIN: 05391524462906	„Leczenie pacjentów z achondroplazją (ICD-10: Q77.4)”
4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	BioMarin International Limited	Voxzogo, Vosoritidum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 0,4 mg, 10 fiol. proszku + 10 amp.-strzyk. 0,5 ml rozp.	„Leczenie pacjentów z achondroplazją (ICD-10: Q77.4)”

			+ 10 strzyk. + 10 igieł, kod GTIN: 05391524462890	
5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Luxturna, Voretigene neparvovec, koncentrat i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5 x 10 ¹² genomów wektora/ml, 1 fioł. 0,5 ml koncentratu + 2 fioł. 1,7 ml rozpuszczalnika, kod GTIN: 07613421040529	„Leczenie chorych na wrodzoną ślepotę Lebera (LCA) z białeliczną mutacją genu RPE65 (ICD-10: H35.5)”
6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Servier Polska Sp. z o.o.	Lonsurf, Trifluridinum + Tipiracilum, tabl. powl., 15 mg + 6,14 mg, 20 szt., kod GTIN: 05901571320618	B.4. LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)
7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Servier Polska Sp. z o.o.	Lonsurf, Trifluridinum + Tipiracilum, tabl. powl., 15 mg + 6,14 mg, 60 szt., kod GTIN: 05901571320625	B.4. LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Servier Polska Sp. z o.o.	Lonsurf, Trifluridinum + Tipiracilum, tabl. powl., 20 mg + 8,19 mg, 20 szt., kod GTIN: 05901571320632	B.4. LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Servier Polska Sp. z o.o.	Lonsurf, Trifluridinum + Tipiracilum, tabl. powl., 20 mg + 8,19 mg, 60 szt., kod GTIN: 05901571320649	B.4. LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aflofarm Farmacja Polska Sp. z o.o.	Toradiur, Torasemidum, tabl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991426804	Zapobieganie obrzękom oraz leczenie obrzęków i przesieków w przebiegu niewydolności serca.
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aflofarm Farmacja Polska Sp. z o.o.	Toradiur, Torasemidum, tabl., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991426811	Zapobieganie obrzękom oraz leczenie obrzęków i przesieków w przebiegu niewydolności serca.
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Pharmathen S.A.	Grepid, Clopidogrelum, tabl. powl., 75 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990727667	Miażdżyca objawowa naczyń wieńcowych leczona stentami metalowymi (do 6 tygodni od implantacji stentu) lub stentami antyrestenotycznymi uwalniającymi leki (do 12 miesięcy od implantacji stentu) w celu zapobiegania zakrzepom, Stan po zawale mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST do 30 dni stosowania, Stan po zawale mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST do 12 miesięcy stosowania

13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Runaplast, Rivaroxabanum, Tabletki powlekane, 20 mg, 100 tabl., kod GTIN: 05909991355562	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; Leczenie zatorowości płucnej oraz profilaktyka nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej u dorosłych
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Runaplast, Rivaroxabanum, Tabletki powlekane, 20 mg, 100 tabl., kod GTIN: 05909991355562	Profilaktyka udaru i zatorowości obwodowej u dorosłych pacjentów z migotaniem przedsionków niezwiązanym z wadą zastawkową z jednym lub kilkoma czynnikami ryzyka, takimi jak zastoinowa niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze krwi, wiek >75lat, cukrzyca, udar lub przemijający udar niedokrwienny w wywiadzie
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Runaplast, Rivaroxabanum, Tabletki powlekane, 15 mg, 100 tabl., kod GTIN: 05909991355449	Profilaktyka udaru i zatorowości obwodowej u dorosłych pacjentów z migotaniem przedsionków niezwiązanym z wadą zastawkową z jednym lub kilkoma czynnikami ryzyka, takimi jak zastoinowa niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze krwi, wiek >75lat, cukrzyca, udar lub przemijający udar niedokrwienny w wywiadzie
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Runaplast, Rivaroxabanum, Tabletki powlekane, 15 mg, 100 tabl., kod GTIN: 05909991355449	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; Leczenie zatorowości płucnej oraz profilaktyka nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej u dorosłych
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Runaplast, Rivaroxabanum, tabl. powl., 15 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991355395	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; Leczenie zatorowości płucnej oraz profilaktyka nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej u dorosłych
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Runaplast, Rivaroxabanum, tabl. powl., 20 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991355517	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;
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Metformax SR Combi, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 100 mg + 1000 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991488727	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)
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Metformax SR Combi, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 50 mg + 500 mg, 60 szt., kod GTIN; 05909991488437	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)