



Ministerstwo  
Zdrowia



Warszawa, 18 października 2024 r.

## Harmonogram prac Komisji Ekonomicznej 21-23 października 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)	Vipharm S.A.	Olpinat, Olanzapinum, tabl. powł., 10 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990781805	Choroba afektywna dwubiegunowa
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Vipharm S.A.	Olpinat, Olanzapinum, tabl. powł., 5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990781782	Choroba afektywna dwubiegunowa
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Vipharm S.A.	Atrozol, Anastrozolum, tabl. powł., 1 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991090029	Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii
4.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Celon Pharma S.A.	Aromek, Letrozolum, tabl. powł., 2,5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991060718	Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii
5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Celon Pharma S.A.	Ketrel, Quetiapinum, tabl. powł., 25 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991546823	Choroba afektywna dwubiegunowa, Schizofrenia
6.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	GSK Services Sp. z o. o.	Lamitrin, Lamotriginum, tabl., 100 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990346325	Padaczka

7.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	GSK Services Sp. z o. o.	Lamitrin, Lamotriginum, tabl., 100 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990346318	Padaczka
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Teriflunomide Accord, Teriflunomidum, tabl. powl., 14 mg, 28 szt., kod GTIN: 05055565791189	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Glenmark Pharmaceuticals Sp. z o.o.	Teriflunomide Glenmark, Teriflunomidum, tabl. powl., 14 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991527778	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	PKU Anamix Junior (o smaku waniliowym), Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek, 1080 g (30 sasz.po 36 g), kod GTIN:5016533648287	Fenyloketonuria
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	PKU Anamix junior (o smaku neutralnym), Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek, 1080 g (30 sasz.po 36 g), kod GTIN: 5016533648263	Fenyloketonuria
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	PKU Anamix Junior (o smaku owoców leśnych), Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek, 1080 g (30 sasz.po 36 g), kod GTIN: 5016533648201	Fenyloketonuria
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	PKU Anamix junior (o smaku pomarańczowym), Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek, 1080 g (30 sasz.po 36 g), kod GTIN: 5016533648249	Fenyloketonuria
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	PKU Anamix Junior (o smaku czekoladowym), Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek, 1080 g (30 sasz.po 36 g), kod GTIN: 5016533648225	Fenyloketonuria

15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	Neocate LCP, Dieta eliminacyjna mlekozastępcza, proszek, 400 g, kod GTIN: 5016533646740	Postępowanie dietetyczne u niemowląt w ciężkiej alergii na białka mleka krowiego oraz złożonej nietolerancji białek pokarmowych
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	Bebilon pepti MCT, nie dotyczy, proszek do sporządzania roztworu doustnego, 2155 kJ/100 g, 450 g, kod GTIN: 8718117600625	Zespoły wrodzonych defektów metabolicznych, alergie pokarmowe i biegunki przewlekłe
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	XP Maxamum o smaku pomarańczowym, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 1500 g (30 x 50 g), kod GTIN: 5016533620368	Fenyloketonuria
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	XP Analog LCP, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek do sporządzania roztworu doustnego, 400 g, kod GTIN: 5016533644456	Fenyloketonuria
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	Easiphen, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, płyn doustny, 18 x 250 ml (4500 ml), kod GTIN: 5016533625929	Fenyloketonuria
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	Milupa PKU 3 advanta, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek, 500 g, kod GTIN: 5016533644449	Fenyloketonuria
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	Milupa PKU 2 mix, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek, 400 g, kod GTIN: 4008976340287	Fenyloketonuria
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	Milupa PKU 2 secunda, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek, 500 g, kod GTIN: 5016533644432	Fenyloketonuria

23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	Milupa PKU 2 prima, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek, 500 g, kod GTIN: 5016533644425	Fenyloketonuria
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	Milupa PKU 1, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek, 500 g, kod GTIN: 5016533644418	Fenyloketonuria
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	MIP Pharma Polska Sp. z o.o.	Clindamycin-MIP 300, Clindamycinum, tabl. powl., 300 mg, 16 szt., kod GTIN: 05909991001438	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	MIP Pharma Polska Sp. z o.o.	Clindamycin-MIP 600, Clindamycinum, tabl. powl., 600 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991001544	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	MIP Pharma Polska Sp. z o.o.	Clindamycin-MIP 600, Clindamycinum, tabl. powl., 600 mg, 12 szt., kod GTIN: 05909991001520	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Leqvio, Inclisiranum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 284 mg, 1 amp.-strzyk. 1,5 ml, kod GTIN: 07613421047276	B.101. LECZENIE PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI (ICD-10: E78.01, I21, I22, I25)
29.	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)
30.	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)
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	AYVAKYT, Avapritinibum, tabl. powł., 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)
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	AYVAKYT, Avapritinibum, tabl. powł., 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)
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bayer Sp. z o.o.	Ventavis, Iloprostum, roztwór do inhalacji z nebulizatora, 20 mcg/ml, 42 amp. 1 ml, kod GTIN: 05908229300633	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
34.	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)
35.	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)
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Farmina Sp. z o.o.	Crohnax, Mesalazinum, Czopki, 1000 mg, 14 szt., kod GTIN: 05907529109908	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego
37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Farmina Sp. z o.o.	Crohnax, Mesalazinum, Czopki, 1000 mg, 28 szt., kod GTIN: 05907529110010	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Farmina Sp. z o.o.	Crohnax, Mesalazinum, czopki, 250 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991074012	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego

39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aspen Pharma Trading Ltd.	Imuran, Azathioprinum, tabl. powl., 50 mg, 100 szt, kod GTIN: 05909990277810	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aspen Pharma Trading Ltd.	Imuran, Azathioprinum, tabl. powl., 50 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990277810	Nowotwory złośliwe
41.	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)
42.	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)
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Topamax, Topiramatum, tabl. powl., 200 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990759118	Padaczka oporna na leczenie
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Topamax, Topiramatum, tabl. powl., 100 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990759019	Padaczka oporna na leczenie
45.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Topamax, Topiramatum, tabl. powl., 50 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990758913	Padaczka oporna na leczenie
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Topamax, Topiramatum, tabl. powl., 25 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990758814	Padaczka oporna na leczenie
47.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Aflofarm Farmacja Polska Sp. z o.o.	Opokan-forte, Meloxicamum, tabl., 15 mg, 10 szt., kod GTIN: 05909990612406	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Kornam, Terazosinum, tabl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990484317	Przerost gruczołu krokowego
49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Kornam, Terazosinum, tabl., 2 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990484119	Przerost gruczołu krokowego
50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Kornam, Terazosinum, tabl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990484317	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

51.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Kornam, Terazosinum, tabl., 2 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990484119	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
52.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Gribero, Dabigatranum etexilatam, kaps. twarde, 110 mg, 30 szt., kod GTIN: 07622436109343	Profilaktyka nawrotów zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - u osób powyżej 18 roku życia, Leczenie zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - u osób powyżej 18 roku życia
53.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Gribero, Dabigatranum etexilatam, kaps. twarde, 110 mg, 30 szt., kod GTIN: 07622436109343	Żylne powikłania zakrzepowo-zatorowe u dorosłych pacjentów po przebytej planowej alloplastyce całkowitej stawu biodrowego (do 30 dnia po przebytej alloplastyce) lub kolanowego (do 14 dnia po przebytej alloplastyce) - prewencja pierwotna
54.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Gribero, Dabigatranum etexilatam, kaps. twarde, 150 mg, 30 szt., kod GTIN: 07622436109336	Leczenie zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - u osób powyżej 18 roku życia, Profilaktyka nawrotów zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - u osób powyżej 18 roku życia
55.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	BESINS HEALTHCARE IRELAND LTD	Utrogestan, Progesteronum, kaps. dopochwowe, miękkie, 300 mg, 15 szt., kod GTIN: 05909991518004	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Amgen Sp. z o.o.	Blinicyto, Blinatumomabum, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 38,5 µg, 1 fiol. prosz. + 1 fiol. roztw. stabilizującego 10 ml, kod GTIN: 05909991256371	B.65. LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10: C91.0)
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Ilaris, Canakinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg/ml, 1 fiol., kod GTIN: 07613421054038	B.33. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIENIECZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08)

58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Takhzyro, Lanadelumabum, Roztwór do wstrzykiwań, 300 mg, 1 amp.-strzyk., kod GTIN: 00642621076103	B.122. LECZENIE ZAPOBIEGAWCZE CHORYCH Z NAWRACAJĄCYMI NAPADAMI DZIEDZICZNEGO OBRZĘKU NACZYNIORUCHOWEGO O CIĘŻKIM PRZEBIEGU (ICD-10: D 84.1)
59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Zentiva Polska Sp. z o.o.	Bosutinib Zentiva, Bosutinibum, tabl. powł., 500 mg, 28 szt., kod GTIN: 08594739312142	B.14. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.1)
60.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Zentiva Polska Sp. z o.o.	Bosutinib Zentiva, Bosutinibum, tabl. powł., 100 mg, 28 szt., kod GTIN: 08594739312159	B.14. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.1)
61.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Fibracol Plus, 10,2x22,2 cm, Emplastri collagenosa, opatrunek, 226,44 cm <sup>2</sup> , 1 szt., kod GTIN: 04054596955363	Przewlekłe owrzodzenia
62.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Fibracol Plus, 10,2x22,2 cm, Emplastri collagenosa, opatrunek, 226,44 cm <sup>2</sup> , 1 szt.,	Epidermolysis bullosa
63.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Fibracol Plus, 10,2x11,1 cm, Emplastri collagenosa, opatrunek, 113,22 cm <sup>2</sup> , 1 szt., kod GTIN: 04054596955332	Przewlekłe owrzodzenia
64.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Fibracol Plus, 10,2x11,1 cm, Emplastri collagenosa, opatrunek, 113,22 cm <sup>2</sup> , 1 szt., kod GTIN: 04054596955332	Epidermolysis bullosa
65.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.	Paclitaxel Kabi, Paclitaxelum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml, 1 fiol. po 5 ml, kod GTIN: 05909990798254	C.47. PACLITAXEL
66.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.	Paclitaxel Kabi, Paclitaxelum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml, 1 fiol. po 50 ml, kod GTIN: 05909990827381	C.47. PACLITAXEL



67.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.	Paclitaxel Kabi, Paclitaxelum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml, 1 fiol. po 25 ml, kod GTIN: 05909990798247	C.47. PACLITAXEL
68.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.	Oxaliplatin Kabi, Oxaliplatinum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml, 1 fiol. po 10 ml, kod GTIN: 05909990874385	C.46. OXALIPLATINUM
69.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.	Oxaliplatin Kabi, Oxaliplatinum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml, 1 fiol. po 40 ml, kod GTIN: 05909990874408	C.46. OXALIPLATINUM
70.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.	Oxaliplatin Kabi, Oxaliplatinum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml, 1 fiol. po 20 ml, kod GTIN: 05909990874347	C.46. OXALIPLATINUM
71.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	STADA Arzneimittel AG	Bosutinib Stada, Bosutinibum, tabl. powł., 500 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991538538	B.14. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.1)
72.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	STADA Arzneimittel AG	Bosutinib Stada, Bosutinibum, tabl. powł., 100 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991538491	B.14. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.1)
73.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Diagnosis S.A	Diagnostic Gold Strip, Paski do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., kod GTIN: 5906881862681	Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej, Cukrzyca typu I
74.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Diagnosis S.A	Diagnostic Gold Strip, Paski do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., kod GTIN: 5906881862681	Cukrzyca
75.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Alexion Europe SAS	Ultomiris, Ravulizumabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1100 mg, 1 fiol. 11 ml, kod GTIN: 05391527740162	B.157. LECZENIE CHORYCH Z UOGÓLNIONĄ POSTACIĄ MIASTENII (G.70.0)

76.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Alexion Europe SAS	Ultomiris, Ravulizumabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg, 1 fiol. 3 ml, kod GTIN: 05391527740179	B.157. LECZENIE CHORYCH Z UOGÓLNIONĄ POSTACIĄ MIASTENII (G.70.0)
77.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	EGIS Pharmaceuticals PLC	Bozilos, Teriflunomidum, tabl. powl., 14 mg, 28 szt., kod GTIN: 05995327186870	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
78.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	EGIS Pharmaceuticals PLC	Xiltess, Rivaroxabanum, tabl. powl., 10 mg, 28 szt., kod GTIN: 05995327192956	Żyłne powikłania zakrzepowo-zatorowe u dorosłych pacjentów po przebytej planowej alloplastyce całkowitej stawu biodrowego (do 30 dnia po przebytej alloplastyce) lub kolanowego (do 14 dnia po przebytej alloplastyce) - prewencja pierwotna
79.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	EGIS Pharmaceuticals PLC	Xiltess, Rivaroxabanum, tabl. powl., 15 mg, 42 szt., kod GTIN: 05995327193007	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
80.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Eli Lilly Polska Sp. z o.o.	Omvo, Mirikizumabum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 100 mg/ml, 2 wstrzykiwacze 1 ml, kod GTIN: 05999885490219	B.55. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51)
81.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Eli Lilly Polska Sp. z o.o.	Omvo, Mirikizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg/15 ml, 1 fiol. 15 ml, kod GTIN: 05999885490202	B.55. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51)
82.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Enspryng, Satralizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg, 120 mg, kod GTIN: 07613326032322	B.138.FM. LECZENIE PACJENTÓW ZE SPEKTRUM ZAPALENIA NERWÓW WZROKOWYCH I RDZENIA KRĘGOWEGO (NMOSD) (ICD-10: G36.0)
83.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Biogen Poland Sp. z o.o.	Tecfidera, Dimethylis fumaras, kaps. dojel. twarde, 120 mg, 14 szt., kod GTIN: 00646520415445	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)

84.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Biogen Poland Sp. z o.o.	Tecfidera, Dimethylis fumaras, kaps. dojel. twarde, 240 mg, 56 szt., kod GTIN: 00646520415452	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
85.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Paweł Mazur PM	Truxima, Rituximabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg, 1 fiol.po 50 ml, kod GTIN: 05909991336349	B.33. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08)
86.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Paweł Mazur PM	Truxima, Rituximabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg, 1 fiol. po 50 ml, kod GTIN: 05909991336349	B.75. LECZENIE PACJENTÓW Z UKŁADOWYMI ZAPALENIAMI NACZYŃ (ICD-10: M31.3, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8)
87.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Paweł Mazur PM	Truxima, Rituximabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg, 1 fiol. po 50 ml, kod GTIN: 05909991336349	C.51. RITUXIMABUM
88.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Paweł Mazur PM	Truxima, Rituximabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg, 2 fiol. po 10 ml, kod GTIN: 05909991364908	C.51. RITUXIMABUM
89.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Paweł Mazur PM	Truxima, Rituximabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg, 2 fiol.10 ml, kod GTIN: 05909991364908	B.33. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08)
90.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Paweł Mazur PM	Truxima, Rituximabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg, 2 fiol. po 10 ml, kod GTIN: 05909991364908	B.75. LECZENIE PACJENTÓW Z UKŁADOWYMI ZAPALENIAMI NACZYŃ (ICD-10: M31.3, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8)
91.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności (art. 24 ust. 1 pkt 1b)	Servier Polska Sp. z o.o.	Tibsovo, Ivosidenibum, tabl. powl., 250 mg, 60 szt., kod GTIN: 03664898120737	B.114. LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.0)