



Ministerstwo  
Zdrowia



Warszawa, 2 sierpień 2024 r.

## Harmonogram prac Komisji Ekonomicznej 5-7 sierpnia 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) | Merck Sp. z o.o. | Euthyrox N 25, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 25 mcg, 50 tabl, kod GTIN:<br>05909991051112   | Niedoczynność tarczycy             |
| 2.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o. | Euthyrox N 25, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 25 mcg, 100 tabl., kod GTIN:<br>05909991051129 | Niedoczynność tarczycy             |
| 3.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o. | Euthyrox N 50, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 50 mcg, 50 tabl, kod GTIN:<br>05909991051211   | Niedoczynność tarczycy             |
| 4.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o. | Euthyrox N 50, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 50 mcg, 100 tabl., kod GTIN:<br>05909991051228 | Niedoczynność tarczycy             |

|     |  |                   |  |                        |
|-----|--|-------------------|--|------------------------|
| 5.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.  | Euthyrox N 75, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 75 mcg, 50 tabl., kod GTIN:<br>05909991051310       | Niedoczynność tarczycy |
| 6.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.  | Euthyrox N 75, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 75 mcg, 100 tabl., kod GTIN:<br>05909991051327      | Niedoczynność tarczycy |
| 7.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.  | Euthyrox N 88 mcg, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 88 mcg, 50 tabl., kod GTIN:<br>05909990718986   | Niedoczynność tarczycy |
| 8.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.  | Euthyrox N 100, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 100 mcg, 50 tabl., kod GTIN:<br>05909991051419     | Niedoczynność tarczycy |
| 9.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.  | Euthyrox N 100, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 100 mcg, 100 tabl., kod GTIN:<br>05909991051426    | Niedoczynność tarczycy |
| 10. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.. | Euthyrox N 112 mcg, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 112 mcg, 50 tabl., kod GTIN:<br>05909990719006 | Niedoczynność tarczycy |
| 11. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.. | Euthyrox N 125, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 125 mcg, 50 tabl., kod GTIN:<br>05909991051518     | Niedoczynność tarczycy |
| 12. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.  | Euthyrox N 125, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 125 mcg, 100 tabl., kod GTIN:<br>05909991051525    | Niedoczynność tarczycy |
| 13. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.  | Euthyrox N 137 mcg, Levothyroxinum natricum,<br>Tabletki, 137 mcg, 50 tabl., kod GTIN:<br>05909990719037 | Niedoczynność tarczycy |

|     |  |                               |  |  |
|-----|--|-------------------------------|--|--|
| 14. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.              | Euthyrox N 150, Levothyroxinum natricum, Tabletki, 150 mcg, 50 tabl., kod GTIN: 05909991051617                           | Niedoczynność tarczycy   |
| 15. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.              | Euthyrox N 150, Levothyroxinum natricum, Tabletki, 150 mcg, 100 tabl., kod GTIN: 05909991051624                          | Niedoczynność tarczycy   |
| 16. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.              | Euthyrox N 175, Levothyroxinum natricum, Tabletki, 175 mcg, 50 tabl., kod GTIN: 05909991051716                           | Niedoczynność tarczycy   |
| 17. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.              | Euthyrox N 200, Levothyroxinum natricum, Tabletki, 200 mcg, 50 tabl., kod GTIN: 05909991051815                           | Niedoczynność tarczycy   |
| 18. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.              | Glucophage XR, Metformini hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 750 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990213429 | Cukrzyca   |
| 19. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Merck Sp. z o.o.              | Glucophage XR, Metformini hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990624751 | Cukrzyca   |
| 20. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | VEDIM Sp. z o.o.              | Cimzia, Certolizumabum pegol, roztwór do wstrzykiwań w amp.-strz., 200 mg/ml, 2 amp.-strz., kod GTIN: 05909990734894     | B.82. LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNA POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10: M46.8) |
| 21. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH              | Petinimid, Ethosuximidum, Kapsułki, 250 mg, 100 kaps., kod GTIN: 05909990244911  | Padaczka   |
| 22. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Xetanor 20 mg, Paroxetinum, Tabletki powlekane, 20 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990570515                                | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe   |

|     |  |                               |  |   |
|-----|--|-------------------------------|--|---|
| 23. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Toramat, Topiramatum, Tabletki powlekane, 200 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990671502                       | Padaczka oporna na leczenie   |
| 24. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Toramat, Topiramatum, Tabletki powlekane, 100 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990671496                       | Padaczka oporna na leczenie   |
| 25. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Toramat, Topiramatum, Tabletki powlekane, 50 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990671489                        | Padaczka oporna na leczenie   |
| 26. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Toramat, Topiramatum, Tabletki powlekane, 25 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990671472                        | Padaczka oporna na leczenie   |
| 27. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Lamotrix, Lamotriginum, Tabletki, 100 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909991006617                               | Padaczka oporna na leczenie   |
| 28. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Lamotrix, Lamotriginum, Tabletki, 50 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909991006518                                | Padaczka oporna na leczenie   |
| 29. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Lamotrix, Lamotriginum, Tabletki, 25 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909991006419                                | Padaczka oporna na leczenie   |
| 30. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Buccolam, Midazolamum, Roztwór do stosowania w jamie ustnej, 10 mg/2 ml, 4 ml, kod GTIN: 05909991449599    | Przedłużone, ostre napady drgawkowe u niemowląt, dzieci i młodzieży (od 6 miesięcy do 18 lat) |
| 31. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Buccolam, Midazolamum, Roztwór do stosowania w jamie ustnej, 7,5 mg/1,5 ml, 4 ml, kod GTIN: 05909991449582 | Przedłużone, ostre napady drgawkowe u niemowląt, dzieci i młodzieży (od 6 miesięcy do 18 lat) |
| 32. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Buccolam, Midazolamum, Roztwór do stosowania w jamie ustnej, 5 mg/ml, 4 ml, kod GTIN: 05909991449575       | Przedłużone, ostre napady drgawkowe u niemowląt, dzieci i młodzieży (od 6 miesięcy do 18 lat) |
| 33. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Buccolam, Midazolamum, Roztwór do stosowania w jamie ustnej, 2,5 mg/0,5 ml, 4 ml, kod GTIN: 05909991449568 | Przedłużone, ostre napady drgawkowe u niemowląt, dzieci i młodzieży (od 6 miesięcy do 18 lat) |

|     |  |                               |   |  |
|-----|--|-------------------------------|---|--|
| 34. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Leczenie dużych zaburzeń depresyjnych (F32.2, F32.3, F33.2, F33.3 wg ICD-10), kod GTIN: 05909991396664                    | Leczenie dużych zaburzeń depresyjnych (F32.2, F32.3, F33.2, F33.3 wg ICD-10)   |
| 35. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Neuraxpharm Polska Sp. z o.o. | Dulxetenon, Duloxetine, Kapsułki dojelitowe, twarde, 30 mg, 28 kaps., kod GTIN: 05909991396688                            | Leczenie dużych zaburzeń depresyjnych (F32.2, F32.3, F33.2, F33.3 wg ICD-10)   |
| 36. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o.     | Fokusin, Tamsulosini hydrochloridum, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg, 90 szt., kod GTIN: 05909990573592 | Przerost gruczołu krokowego  |
| 37. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o.     | Fokusin, Tamsulosini hydrochloridum, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990573585 | Przerost gruczołu krokowego  |
| 38. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o.     | Jamesi, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl.powl., 50 mg + 1000 mg, 56 szt., kod GTIN: 05909991483739         | 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) |
| 39. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o.     | Helicid 20, Omeprazolom, Kapsułki dojelitowe, twarde, 20 mg, 90 kaps., kod GTIN: 05909990422654                           | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji  |
| 40. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o.     | Helicid 20, Omeprazolom, Kapsułki dojelitowe, twarde, 20 mg, 28 kaps., kod GTIN: 05909990420629                           | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji  |
| 41. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o.     | Helicid 20, Omeprazolom, Kapsułki dojelitowe, twarde, 20 mg, 14 kaps., kod GTIIN: 05909990420612                          | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji  |

|     |  |                           |   |   |
|-----|--|---------------------------|---|---|
| 42. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Lozap HCT, Losartanum kalicum + Hydrochlorothiazidum, Tabletki powlekane, 50 mg + 12,5 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990611980 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 43. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Lozap 50, Losartanum kalicum, Tabletki powlekane, 50 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990573905                                   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 44. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Agen 10, Amlodipinum, Tabletki, 10 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909991099022   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 45. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Agen 5, Amlodipinum, Tabletki, 5 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909991098926   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 46. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Azitrox 500, Azithromycinum, Tabletki powlekane, 500 mg, 3 tabl., kod GTIN: 05909991087319                                    | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 47. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Zoxon 4, Doxazosinum, tabl., 4 mg, 90 szt., kod GTIN: 05909990080267  | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 48. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Zoxon 4, Doxazosinum, tabl., 4 mg, 90 szt., kod GTIN: 05909990080267  | Przerost gruczołu krokowego   |
| 49. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Zoxon 4, Doxazosinum, tabl., 4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990903511  | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 50. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Zoxon 4, Doxazosinum, tabl., 4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990903511  | Przerost gruczołu krokowego   |
| 51. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Zoxon 2, Doxazosinum, tabl., 2 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990903429  | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 52. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Zoxon 2, Doxazosinum, tabl., 2 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990903429  | Przerost gruczołu krokowego   |

|     |  |                           |   |   |
|-----|--|---------------------------|---|---|
| 53. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Zoxon 1, Doxazosinum, Tabletki, 1 mg, 30, tabl.,<br>kod GTIN: 05909990903320          | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji   |
| 54. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Zoxon 1, Doxazosinum, Tabletki, 1 mg, 30, tabl.,<br>kod GTIN: 05909990903320          | Przerost gruczołu krokowego   |
| 55. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Proxacin 500, Ciprofloxacinum, tabl. powl., 500 mg, 10 szt., kod GTIN: 05909991033613 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji   |
| 56. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Torvacard 10, Atorvastatinum, tabl. powl., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990338290   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji   |
| 57. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Torvacard 40, Atorvastatinum, tabl. powl., 40 mg, 90 szt., kod GTIN: 05909990338443   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji   |
| 58. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Torvacard 20, Atorvastatinum, tabl. powl., 20 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990338368   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji   |
| 59. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Torvacard 40, Atorvastatinum, tabl. powl., 40 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990338436   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji   |
| 60. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Xanirva, Rivaroxabanum, Tabletki powlekane, 15 mg, 14 tabl., kod GTIN: 05909991435561 | 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;<br>Leczenie zatorowości płucnej oraz profilaktyka nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej u dorosłych |
| 61. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Xanirva, Rivaroxabanum, Tabletki powlekane, 20 mg, 14 tabl., kod GTIN: 05909991435646 | 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;<br>Leczenie zatorowości płucnej oraz profilaktyka   |

|     |  |                           |   |  |
|-----|--|---------------------------|---|--|
|     |  |                           |   | nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej u dorosłych  |
| 62. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o. | Xanirva, Rivaroxabanum, Tabletki powlekane, 10 mg, 15 tabl., kod GTIN: 05909991435509   | 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 |
| 63. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Organon Polska Sp. z o.o. | Diprophos, Betamethasoni dipropionas + Betamethasoni natrii phosphas, zawiesina do wstrzykiwań, (6,43 mg + 2,63 mg)/ml, 5 ampułek po 1 ml, kod GTIN: 05909990121625             | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji  |
| 64. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o.  | Genotropin 5,3, Somatropinum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5,3 mg (16 j.m.), 5, wkładów z proszkiem i 1 ml rozp., kod GTIN: 05909990887095 | B.111. LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE (ICD-10 E23.0)   |
| 65. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o.  | Genotropin 12, Somatropinum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 12 mg (36 j.m.), 5, wkładów z proszkiem i 1 ml rozp, kod GTIN: 05909990887170    | B.111. LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE (ICD-10 E23.0)   |
| 66. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o.  | Genotropin 5,3, Somatropinum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5,3 mg (16 j.m.), 5, wkładów z proszkiem i 1 ml rozp, kod GTIN: 05909990887095  | B.42. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT) (ICD-10 Q 96)   |
| 67. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o.  | Genotropin 12, Somatropinum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do   | B.42. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT) (ICD-10 Q 96)   |



|     |  |                          |  |   |
|-----|--|--------------------------|--|---|
|     |  |                          | wstrzykiwań, 12 mg (36 j.m.), 5, wkładów z proszkiem i 1 ml rozp, kod GTIN:<br>05909990887170  |   |
| 68. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Genotropin 12, Somatropinum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 12 mg (36 j.m.), 5 jednorazowych, wielodawkowych wstrzykiwaczy GoQuick zawierających wkład z proszkiem i rozpuszczalnikiem po 1 ml, kod GTIN:<br>05909990887170   | B.41. LECZENIE ZESPOŁU PRADER – WILLI (ICD10 Q87.1)   |
| 69. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Genotropin 5,3, Somatropinum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5,3 mg (16 j.m.), 5 jednorazowych, wielodawkowych wstrzykiwaczy GoQuick zawierających wkład z proszkiem i rozpuszczalnikiem po 1 ml, kod GTIN:<br>05909990887095 | B.41. LECZENIE ZESPOŁU PRADER – WILLI (ICD10 Q87.1)   |
| 70. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Genotropin 12, Somatropinum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 12 mg (36 j.m.), 5, wkładów z proszkiem i 1 ml rozp, kod GTIN:<br>05909990887170  | B.19. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNNOŚCIĄ PRZYSADKI (ICD-10: E23) |
| 71. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Genotropin 5,3, Somatropinum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5,3 mg (16 j.m.), 5, wkładów z proszkiem i 1 ml rozp., kod GTIN:<br>05909990887095   | B.19. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNNOŚCIĄ PRZYSADKI (ICD-10: E23) |

|     |  |                          |  |  |
|-----|--|--------------------------|--|--|
| 72. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Genotropin 12, Somatropinum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 12 mg (36 j.m.), 5 wkładów z proszkiem i 1 ml rozp, kod GTIN: 05909990887170    | B.38. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (PNN) (ICD-10 N 18)   |
| 73. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Genotropin 5,3, Somatropinum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5,3 mg (16 j.m.), 5 wkładów z proszkiem i 1 ml rozp., kod GTIN: 05909990887095 | B.38. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (PNN) (ICD-10 N 18)   |
| 74. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Ruxience, Rituximabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg, 1 fiol. po 50 ml, kod GTIN: 05415062360521  | B.75. LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAJĄ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA) (ICD-10: M31.3, M31.8) |
| 75. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Ruxience, Rituximabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg, 1 fiol. po 10 ml, kod GTIN: 05415062360507  | B.75. LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAJĄ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA) (ICD-10: M31.3, M31.8) |
| 76. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Ruxience, Rituximabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg, 50, ml, kod GTIN: 05415062360521  | B.33. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08)   |
| 77. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Ruxience, Rituximabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg, 10, ml, kod GTIN: 05415062360507  | B.33. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08)   |

|     |  |                          |   |  |
|-----|--|--------------------------|---|--|
| 78. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Ruxience, Rituximabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg, 1 fiol. po 10 ml, kod GTIN: 05415062360507 | C.51. RITUXIMABUM  |
| 79. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Ruxience, Rituximabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 500 mg, 1 fiol. po 50 ml, kod GTIN: 05415062360521 | C.51. RITUXIMABUM  |
| 80. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Salazopyrin EN, Sulfasalazinum, Tabletki dojelitowe, 500 mg, 100, tabl., kod GTIN: 05909990864423                         | Choroba Leśniowskiego-Crohna., Wrzodziejące zapalenie jelita grubego |
| 81. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Salazopyrin EN, Sulfasalazinum, Tabletki dojelitowe, 500 mg, 100, tabl., kod GTIN: 05909990864423                         | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji  |
| 82. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Rapamune, Sirolimusum, Roztwór doustny, 1 mg/ml, 60, ml, kod GTIN: 05909990893645   | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku               |
| 83. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Rapamune, Sirolimusum, Tabletki drażowane, 1 mg, 30, tabl., kod GTIN: 05909990985210                                      | Stan po przeszczepie narządu unaczynionego bądź szpiku               |
| 84. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Dalacin C, Clindamycinum, Kapsułki, 75 mg, 16, kaps., kod GTIN: 05909990071111  | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji  |
| 85. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Dalacin C, Clindamycinum, Kapsułki, 150 mg, 16, kaps., kod GTIN: 05909990071210   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji  |
| 86. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Dalacin C, Clindamycinum, Kapsułki, 300 mg, 16, kaps., kod GTIN: 05909990306435   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji  |
| 87. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Depo-Medrol, Methylprednisoloni acetat, Zawiesina do wstrzykiwań, 40 mg/ml, 1 ml, kod GTIN: 05909990154814                | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji  |

|     |  |                          |  |   |
|-----|--|--------------------------|--|---|
| 88. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Depo-Medrol z Lidokainą, Methylprednisoloni acetat + Lidocaini hydrochloridum monohydricum, Zawiesina do wstrzykiwań, (40 mg + 10 mg)/ml, 1 ml, kod GTIN: 05909990236312 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 89. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Medrol, Methylprednisolonum, tabl., 16 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990683215   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 90. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o. | Medrol, Methylprednisolonum, tabl., 4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990683123  | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 91. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Tramal Retard 200, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg, 50 tabl., kod GTIN: 05909990786435  | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 92. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Tramal Retard 200, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg, 50 tabl., kod GTIN: 05909990786435  | Nowotwory złośliwe  |
| 93. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Tramal Retard 200, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990786428  | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 94. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Tramal Retard 200, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990786428  | Nowotwory złośliwe  |
| 95. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Tramal Retard 200, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg, 10 tab, kod GTIN: 05909990786411  | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 96. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Tramal Retard 200, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg, 10 tab, kod GTIN: 05909990786411  | Nowotwory złośliwe  |

|      |  |                       |   |   |
|------|--|-----------------------|---|---|
| 97.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal Retard 150, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990786329 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 98.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal Retard 150, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990786329 | Nowotwory złośliwe  |
| 99.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal Retard 150, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg, 10 tabl., kod GTIN: 05909990786312 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 100. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal Retard 150, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg, 10 tabl., kod GTIN: 05909990786312 | Nowotwory złośliwe  |
| 101. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal Retard 150, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg, 50 tabl., kod GTIN: 05909990786336 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 102. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal Retard 150, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg, 50 tabl., kod GTIN: 05909990786336 | Nowotwory złośliwe  |
| 103. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal Retard 100, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg, 50 tabl., kod GTIN: 05909990786237 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 104. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal Retard 100, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg, 50 tabl., kod GTIN: 05909990786237 | Nowotwory złośliwe  |
| 105. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal Retard 100, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990786220 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |

|      |  |                       |   |   |
|------|--|-----------------------|---|---|
| 106. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal Retard 100, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990786220 | Nowotwory złośliwe  |
| 107. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal Retard 100, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg, 10 tabl., kod GTIN: 05909990786213 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 108. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal Retard 100, Tramadoli hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg, 10 tabl., kod GTIN: 05909990786213 | Nowotwory złośliwe  |
| 109. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal, Tramadoli hydrochloridum, Krople doustne, roztwór, 100 mg/ml, 10 ml, kod GTIN: 05909990253913                       | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 110. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal, Tramadoli hydrochloridum, Krople doustne, roztwór, 100 mg/ml, 10 ml, kod GTIN: 05909990253913                       | Nowotwory złośliwe  |
| 111. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal, Tramadoli hydrochloridum, Krople doustne, roztwór, 100 mg/ml, 96 ml, kod GTIN: 05909990253920                       | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 112. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal, Tramadoli hydrochloridum, Krople doustne, roztwór, 100 mg/ml, 96 ml, kod GTIN: 05909990253920                       | Nowotwory złośliwe  |
| 113. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal, Tramadoli hydrochloridum, Kapsułki twarde, 50 mg, 20 kaps., kod GTIN: 05909990253616                                | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 114. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal, Tramadoli hydrochloridum, Kapsułki twarde, 50 mg, 20 kaps., kod GTIN: 05909990253616                                | Nowotwory złośliwe  |

|      |  |                       |  |  |
|------|--|-----------------------|--|--|
| 115. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal, Tramadoli hydrochloridum, Roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml, 2 ml, kod GTIN: 05909990253821         | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji                          |
| 116. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal, Tramadoli hydrochloridum, Roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml, 2 ml, kod GTIN: 05909990253821         | Nowotwory złośliwe   |
| 117. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal, Tramadoli hydrochloridum, Roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml, 1 ml, kod GTIN: 05909990253814         | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji                          |
| 118. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Tramal, Tramadoli hydrochloridum, Roztwór do wstrzykiwań, 50 mg/ml, 1 ml, kod GTIN: 05909990253814         | Nowotwory złośliwe   |
| 119. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Uzpruvo, Ustekinumabum, Roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 90 mg, 1 ml, kod GTIN: 04011548045817 | B.47. LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10: L40.0) |
| 120. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Uzpruvo, Ustekinumabum, Roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 45 mg, 1 ml, kod GTIN: 04011548045800 | B.32. LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (ICD-10: K50)                    |
| 121. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Uzpruvo, Ustekinumabum, Roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 90 mg, 1 ml, kod GTIN: 04011548045817 | B.32. LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (ICD-10: K50)                    |
| 122. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Uzpruvo, Ustekinumabum, Roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 45 mg, 1 ml, kod GTIN: 04011548045800 | B.47. LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10: L40.0) |
| 123. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG | Kleder, Lenalidomidum, kaps. twarde, 5 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991466220                               | C.84.a. LENALIDOMIDUM  |

|             |  |                          |  |  |
|-------------|--|--------------------------|--|--|
| <b>124.</b> | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Kleder, Lenalidomidum, kaps. twarde, 5 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991466220   | C.84.c. LENALIDOMIDUM  |
| <b>125.</b> | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Kleder, Lenalidomidum, kaps. twarde, 10 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991466206  | C.84.a. LENALIDOMIDUM  |
| <b>126.</b> | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Kleder, Lenalidomidum, kaps. twarde, 10 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991466206  | C.84.c. LENALIDOMIDUM  |
| <b>127.</b> | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Kleder, Lenalidomidum, kaps. twarde, 15 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991450946  | C.84.a. LENALIDOMIDUM  |
| <b>128.</b> | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Kleder, Lenalidomidum, kaps. twarde, 15 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991450946  | C.84.c. LENALIDOMIDUM  |
| <b>129.</b> | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Kleder, Lenalidomidum, kaps. twarde, 20 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991450953  | C.84.a. LENALIDOMIDUM  |
| <b>130.</b> | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Kleder, Lenalidomidum, kaps. twarde, 20 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991450953  | C.84.c. LENALIDOMIDUM  |
| <b>131.</b> | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Kleder, Lenalidomidum, kaps. twarde, 25 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991450960  | C.84.a. LENALIDOMIDUM  |
| <b>132.</b> | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | STADA Arzneimittel AG    | Kleder, Lenalidomidum, kaps. twarde, 25 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991450960  | C.84.c. LENALIDOMIDUM  |
| <b>133.</b> | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | SUN-FARM Sp. z o.o.      | Psotriol, Calcipotriolum + Betamethasonum, Żel, (50 mcg + 0,5 mg)/g, 60, g, kod GTIN: 05909991441029                 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji                      |
| <b>134.</b> | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | SUN-FARM Sp. z o.o.      | Predasol, Prednisolonum, Tabletki, 20 mg, 20 tabl., kod GTIN: 05909991356712   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji                      |
| <b>135.</b> | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Binocrit, Epoetinum alfa, Roztwór do wstrzykiwań, 3000 j.m./0,3 ml, 6, amp.-strzyk. 0,3 ml, kod GTIN: 05909990072439 | B.37. LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (ICD-10: N18) |



|      |  |                          |  |  |
|------|--|--------------------------|--|--|
| 136. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Binocrit, Epoetinum alfa, Roztwór do wstrzykiwań, 4000 j.m./0,4 ml, 6, amp.-strzyk. 0,4 ml, kod GTIN: 05909990072453 | B.37. LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (ICD-10: N18)   |
| 137. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Binocrit, Epoetinum alfa, Roztwór do wstrzykiwań, 2000 j.m./ml, 6, amp.-strzyk. 1 ml, kod GTIN: 05909990072392       | B.37. LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (ICD-10: N18)   |
| 138. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Binocrit, Epoetinum alfa, Roztwór do wstrzykiwań, 1000 j.m./0,5 ml, 6, amp.-strzyk. 0,5 ml, kod GTIN: 05909990072378 | B.37. LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (ICD-10: N18)   |
| 139. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 5 mg/1,5 ml, 5, wkładów 1,5 ml, kod GTIN: 05909990050161            | B.64. LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9)       |
| 140. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 5 mg/1,5 ml, 5, wkładów 1,5 ml, kod GTIN: 05909990050161            | B.111. LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE (ICD-10 E23.0) |
| 141. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/1,5 ml, 5, wkładów 1,5 ml, kod GTIN: 05909990072897           | B.64. LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9)       |
| 142. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/1,5 ml, 5, wkładów 1,5 ml, kod GTIN: 05909990072897           | B.111. LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE (ICD-10 E23.0) |

|      |  |                          |   |  |
|------|--|--------------------------|---|--|
| 143. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Riximyo, Rituximabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml (100 mg), 2, fiol. 10 ml, kod GTIN: 07613421032975 | B.75. LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAJĄ POSTAĆ ZIARNINIĄKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA) (ICD-10: M31.3, M31.8) |
| 144. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Riximyo, Rituximabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml (500 mg), 1, fiol. 50 ml, kod GTIN: 07613421032982 | C.51. RITUXIMABUM  |
| 145. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Riximyo, Rituximabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml (100 mg), 2, fiol. 10 ml, kod GTIN: 07613421032975 | C.51. RITUXIMABUM  |
| 146. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Riximyo, Rituximabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml (500 mg), 1, fiol. 50 ml, kod GTIN: 07613421032982 | B.75. LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAJĄ POSTAĆ ZIARNINIĄKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA) (ICD-10: M31.3, M31.8) |
| 147. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Azacidine Sandoz, Azacitidinum, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 100 mg, 1 fiol., kod GTIN: 07613421045159       | C.69.a. AZACITIDINUM   |
| 148. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Zarzio, Filgrastimum, Roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln. j./0,5 ml, 5 amp.-strzyk. 0,5 ml, kod GTIN: 05909990687787      | C.0.06. FILGRASTIMUM   |
| 149. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Zarzio, Filgrastimum, Roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln. j./0,5 ml, 5 amp.-strzyk. 0,5 ml, kod GTIN: 05909990687848      | C.0.06. FILGRASTIMUM   |
| 150. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Zarzio, Filgrastimum, Roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 30 mln. j./0,5 ml, 1 amp.-strzyk. 0,5 ml, kod GTIN: 05909990687763      | C.0.06. FILGRASTIMUM   |

|      |  |                          |   |                       |
|------|--|--------------------------|---|-----------------------|
| 151. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Zarzio, Filgrastimum, Roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 48 mln. j./0,5 ml, 1, amp.-strzyk. 0,5 ml, kod GTIN: 05909990687800         | C.0.06. FILGRASTIMUM  |
| 152. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Carboplatin-Ebewe, Carboplatinum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml, 1, fiol. 60 ml, kod GTIN: 05909990662753  | C.6. CARBOPLATIN      |
| 153. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Carboplatin-Ebewe, Carboplatinum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml, 1, fiol. 45 ml, kod GTIN: 05909990450039  | C.6. CARBOPLATIN      |
| 154. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Carboplatin-Ebewe, Carboplatinum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml, 1 fiol. 15 ml, kod GTIN: 05909990450022   | C.6. CARBOPLATIN      |
| 156. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Zofran Zydis, Ondansetronum, Liofilizat doustny, 8 mg, 10 szt., kod GTIN: 05909990888016  | Nowotwory złośliwe    |
| 157. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Zofran, Ondansetronum, Tabletki powlekane, 4 mg, 10, tabl., kod GTIN: 05909990001811  | C.0.09. ONDANSETRONUM |
| 158. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Zofran, Ondansetronum, Tabletki powlekane, 4 mg, 10, tabl., kod GTIN: 05909990001811  | Nowotwory złośliwe    |
| 159. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Zofran, Ondansetronum, Tabletki powlekane, 8 mg, 10, tabl., kod GTIN: 05909990001910  | C.0.09. ONDANSETRONUM |
| 160. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Zofran, Ondansetronum, Tabletki powlekane, 8 mg, 10, tabl., kod GTIN: 05909990001910  | Nowotwory złośliwe    |
| 161. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Epirubicin-EBEWE, Epirubicini hydrochloridum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml, 5 ml, kod GTIN: 05909991104313 | C.23. EPIRUBICINUM    |

|      |  |                          |  |                    |
|------|--|--------------------------|--|--------------------|
| 162. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Epirubicin-EBEWE, Epirubicini hydrochloridum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml, 25, ml, kod GTIN: 05909991104320  | C.23. EPIRUBICINUM |
| 163. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Epirubicin-EBEWE, Epirubicini hydrochloridum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml, 50, ml, kod GTIN: 05909991104337  | C.23. EPIRUBICINUM |
| 164. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Epirubicin-EBEWE, Epirubicini hydrochloridum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml, 100, ml, kod GTIN: 05909991104344 | C.23. EPIRUBICINUM |
| 165. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Gemsol, Gemcitabinum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 40 mg/ml, 5, ml, kod GTIN: 05909990870998                          | C.28. GEMCITABINE  |
| 166. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Gemsol, Gemcitabinum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 40 mg/ml, 25, ml, kod GTIN: 05909990871032                         | C.28. GEMCITABINE  |
| 167. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Gemsol, Gemcitabinum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 40 mg/ml, 50, ml, kod GTIN: 05909990871049                         | C.28. GEMCITABINE  |
| 168. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Alexan, Cytarabinum, Roztwór do infuzji, 50 mg/ml, 1 fiol. 10 ml, kod GTIN: 05909990181216   | C.14. CYTARABINUM  |
| 169. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Alexan, Cytarabinum, Roztwór do infuzji, 50 mg/ml, 1 fiol. 20 ml, kod GTIN: 05909990181223   | C.14. CYTARABINUM  |
| 170. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Alexan, Cytarabinum, Roztwór do infuzji, 50 mg/ml, 1 fiol. 40 ml, kod GTIN: 05909990624935   | C.14. CYTARABINUM  |

|      |  |                          |  |   |
|------|--|--------------------------|--|---|
| 171. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Alexan, Cytarabinum, Roztwór do wstrzykiwań, 20 mg/ml, 1 fiol. 5 ml, kod GTIN: 05909990640188                                | C.14. CYTARABINUM   |
| 172. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Paclitaxel-Ebewe, Paclitaxelum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml, 50 ml, kod GTIN: 05909990018420     | C.47. PACLITAXEL  |
| 173. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Paclitaxel-Ebewe, Paclitaxelum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml, 5 ml, kod GTIN: 05909990018383      | C.47. PACLITAXEL  |
| 174. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Paclitaxel-Ebewe, Paclitaxelum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml, ml, kod GTIN: 05909990018390        | C.47. PACLITAXEL  |
| 175. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Paclitaxel-Ebewe, Paclitaxelum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml, 25 ml, kod GTIN: 05909990018406     | C.47. PACLITAXEL  |
| 176. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | Methotrexat-Ebewe, Methotrexatum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml, 50 ml, kod GTIN: 05909990333936 | C.41. METHOTREXATUM   |
| 177. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Sandoz Polska Sp. z o.o. | 5-Fluorouracil-Ebewe, Fluorouracilum, Roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 500 mg, 1 fiol. 100 ml, kod GTIN: 05909990336258     | C.26. FLUOROURACILUM  |
| 178. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Bayer Sp. z o.o.         | Microgynon 21, Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum, tabl. powł., 0,03+0,15 mg, 63 szt., kod GTIN: 05909990060023           | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 179. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Bayer Sp. z o.o.         | Microgynon 21, Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum, tabl. powł., 0,03+0,15 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909990060016           | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |

|      |  |                            |   |   |
|------|--|----------------------------|---|---|
| 180. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Bayer Sp. z o.o.           | Diane - 35, Cyproteroni acetat + Ethinylestradiolum, tabl. powł., 2+0,035 mg, 63 tabl., kod GTIN: 05909990222230                            | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 181. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Bayer Sp. z o.o.           | Diane - 35, Cyproteroni acetat + Ethinylestradiolum, Tabletki powlekane, 2 mg + 0,035 mg, 21 tabl., kod GTIN: 05909990222216                | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 182. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Bayer Sp. z o.o.           | Cyclo-Progynova, Estradioli valeras + Norgestrelum, tabl. powł., 2;2+0,5 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909990304219                              | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 183. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Bayer Sp. z o.o.           | Angeliq, Estradiolum + Drospirenonum, tabl. powł., 1+2 mg, 28 szt., kod GTIN:   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 184. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Bayer Sp. z o.o.           | Betaferon, Interferonum beta-1b, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 250 mcg/ml, mg, kod GTIN: 05909990619375 | B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)       |
| 185. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Astellas Pharma Sp. z o.o. | Xospata, Gilteritinibi fumaras, tabl. powł., 40 mg, 84, szt., kod GTIN: 05909991426460  | B.114. LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.0) |
| 186. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Synoptis Pharma Sp. z o.o. | Pantoprazole Genoptim, Pantoprazolum, Tabletki dojelitowe, 20 mg, 28, tabl., kod GTIN: 05909991139759                                       | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 187. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Synoptis Pharma Sp. z o.o. | Atorvastatin Genoptim, Atorvastatinum, tabl. powł., 20 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990899951  | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 188. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Synoptis Pharma Sp. z o.o. | Atorvastatin Genoptim, Atorvastatinum, tabl. powł., 20 mg, 90 szt., kod GTIN: 05909990899975  | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |

|      |  |   |   |  |
|------|--|---|---|--|
| 189. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Synoptis Pharma Sp. z o.o.              | Atorvastatin Genoptim, Atorvastatinum, Tabletki powlekane, 40 mg, 60, tabl., kod GTIN: 05909990900305   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji  |
| 190. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Synoptis Pharma Sp. z o.o.              | Atorvastatin Genoptim, Atorvastatinum, Tabletki powlekane, 40 mg, 90, tabl., kod GTIN: 05909990900336   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji  |
| 191. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Amgen Sp. z o.o.                        | Bekemv, Eculizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg, 1 fiol. 30 ml ml, kod GTIN: 08715131025755                              | B.95. LECZENIE CHORYCH Z ATYPOWYM ZESPOŁEM HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWYM (aHUS) (ICD-10: D59.3)   |
| 192. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o. | Mextra Superabsorbent, 20x30 cm, Emplastri microfibrinum cellulosae, opatrunek specjalistyczny, 600 cm <sup>2</sup> , 1 szt., kod GTIN: 7323190179572 | Przewlekłe owrzodzenia   |
| 193. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o. | Mextra Superabsorbent, 10x20 cm, Emplastri microfibrinum cellulosae, opatrunek specjalistyczny, 200 cm <sup>2</sup> , 1 szt., kod GTIN: 7323190179541 | Przewlekłe owrzodzenia   |
| 194. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | MSD Polska Dystrybucja Sp. z o.o.       | Januvia, Sitagliptinum, tabl. powl., 100 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990055920  | 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) |
| 195. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | MSD Polska Dystrybucja Sp. z o.o.       | Janumet, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powl., 50 mg + 1000 mg, 56 szt., kod GTIN: 05909990929771                                   | 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)   |
| 196. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Vendal retard, Morphini hydrochloridum, Tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990743827  | Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła |
| 197. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Vendal retard, Morphini hydrochloridum, Tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990743827  | Nowotwory złośliwe  |
| 198. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Vendal retard, Morphini hydrochloridum, Tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu, 30 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990743926  | Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła |
| 199. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Vendal retard, Morphini hydrochloridum, Tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu, 30 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990743926  | Nowotwory złośliwe  |
| 200. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Vendal retard, Morphini hydrochloridum, Tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu, 60 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990744022  | Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła |
| 201. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Vendal retard, Morphini hydrochloridum, Tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu, 60 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990744022  | Nowotwory złośliwe  |
| 202. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Vendal retard, Morphini hydrochloridum, Tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990744121 | Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła |
| 203. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Vendal retard, Morphini hydrochloridum, Tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990744121 | Nowotwory złośliwe  |



|      |  |                  |  |   |
|------|--|------------------|--|---|
| 204. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Vendal retard, Morphini hydrochloridum, Tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990744220 | Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła                     |
| 205. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Vendal retard, Morphini hydrochloridum, Tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990744220 | Nowotwory złośliwe  |
| 206. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Oxydolor, Oxycodoni hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg, 60, tabl., kod GTIN: 05909990839469                | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji   |
| 207. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Oxydolor, Oxycodoni hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 5 mg, 60, tabl., kod GTIN: 05909990839469                | Nowotwory złośliwe, Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła |
| 208. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Oxydolor, Oxycodoni hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg, 60, tabl., kod GTIN: 05909990839643               | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji   |
| 209. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Oxydolor, Oxycodoni hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 10 mg, 60, tabl., kod GTIN: 05909990839643               | Nowotwory złośliwe, Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła |
| 210. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Oxydolor, Oxycodoni hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 20 mg, 60, tabl., kod GTIN: 05909990839780               | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji   |
| 211. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH | Oxydolor, Oxycodoni hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 20 mg, 60, tabl., kod GTIN: 05909990839780               | Nowotwory złośliwe, Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła |

|      |  |                                     |  |   |
|------|--|-------------------------------------|--|---|
| 212. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH                    | Oxydolor, Oxycodoni hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 40 mg, 60, tabl., kod GTIN: 05909990840038                 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji   |
| 213. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH                    | Oxydolor, Oxycodoni hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 40 mg, 60, tabl., kod GTIN: 05909990840038                 | Nowotwory złośliwe, Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła |
| 214. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH                    | Oxydolor, Oxycodoni hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 80 mg, 60, tabl., kod GTIN: 05909990840182                 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji   |
| 215. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH                    | Oxydolor, Oxycodoni hydrochloridum, Tabletki o przedłużonym uwalnianiu, 80 mg, 60, tabl., kod GTIN: 05909990840182                 | Nowotwory złośliwe, Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła |
| 216. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | G.L. Pharma GmbH                    | Petinimid, Ethosuximidum, Kapsułki, 250 mg, 100 kaps., kod GTIN: 05909990244911  | Padaczka  |
| 217. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Accord Healthcare Polska Sp. z o.o. | Gefitinib Accord, Gefitinibum, tabl. powl., 250 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991400781  | C.80. GEFITYNIBUM   |
| 218. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Accord Healthcare Polska Sp. z o.o. | Bortezomib Accord, Bortezomibum, Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3,5 mg, 1 fiol. 3,5 mg, kod GTIN: 05055565718339 | C.76. BORTEZOMIBUM  |
| 219. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Accord Healthcare Polska Sp. z o.o. | Levetiracetam Accord, Levetiracetamum, tabl. powl., 750 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990921676                                     | Padaczka  |
| 220. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Accord Healthcare Polska Sp. z o.o. | Levetiracetam Accord, Levetiracetamum, tabl. powl., 250 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990921522                                     | Padaczka  |

|      |  |                                     |  |   |
|------|--|-------------------------------------|--|---|
| 221. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Accord Healthcare Polska Sp. z o.o. | Temozolomide Accord, Temozolomidum, kaps. twarde, 5 mg, 5 szt., kod GTIN: 05055565719336   | C.64. TEMOZOLOMIDUM   |
| 222. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Accord Healthcare Polska Sp. z o.o. | Temozolomide Accord, Temozolomidum, kaps. twarde, 20 mg, 5 szt., kod GTIN: 05055565719343  | C.64. TEMOZOLOMIDUM   |
| 223. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Accord Healthcare Polska Sp. z o.o. | Temozolomide Accord, Temozolomidum, kaps. twarde, 100 mg, 5 szt., kod GTIN: 05055565719350 | C.64. TEMOZOLOMIDUM   |
| 224. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Accord Healthcare Polska Sp. z o.o. | Temozolomide Accord, Temozolomidum, kaps. twarde, 140 mg, 5 szt., kod GTIN: 05055565719367 | C.64. TEMOZOLOMIDUM   |
| 225. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Accord Healthcare Polska Sp. z o.o. | Temozolomide Accord, Temozolomidum, kaps. twarde, 180 mg, 5 szt., kod GTIN: 05055565719374 | C.64. TEMOZOLOMIDUM   |
| 226. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Accord Healthcare Polska Sp. z o.o. | Temozolomide Accord, Temozolomidum, kaps. twarde, 250 mg, 5 szt., kod GTIN: 05055565719381 | C.64. TEMOZOLOMIDUM   |
| 227. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Accord Healthcare Polska Sp. z o.o. | Sastium, Sertralinum, tabl. powl., 50 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991279523                | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe                        |
| 228. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Accord Healthcare Polska Sp. z o.o. | Sastium, Sertralinum, tabl. powl., 100 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991279622               | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe                        |
| 229. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation                   | Finospir, Spironolactonum, tabl., 25 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990965854                 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 230. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation                   | Finospir, Spironolactonum, tabl., 25 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990965861                | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |

|      |  |                   |   |   |
|------|--|-------------------|---|---|
| 231. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Finospir, Spironolactonum, tabl., 50 mg, 30 szt.,<br>kod GTIN: 05909990965878               | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 232. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Finospir, Spironolactonum, tabl., 50 mg, 100 szt.,<br>kod GTIN: 05909990965885              | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 233. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Finospir, Spironolactonum, tabl., 100 mg, 30 szt.,<br>kod GTIN: 05909990965977              | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 234. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Orizon, Risperidonum, roztwór doustny, 1 mg/ml,<br>1 but. 100 m, kod GTIN: 05909990690138   | Schizofrenia  |
| 235. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Oritop, Topiramatum, tabl. powł., 25 mg, 60 szt.,<br>kod GTIN: 05909990715084               | Padaczka oporna na leczenie   |
| 236. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Oritop, Topiramatum, tabl. powł., 50 mg, 60 szt.,<br>kod GTIN: 05909990715145               | Padaczka oporna na leczenie   |
| 237. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Oritop, Topiramatum, tabl. powł., 100 mg, 60 szt.,<br>kod GTIN: 05909990715169              | Padaczka oporna na leczenie   |
| 238. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Divigel 0,1%, Estradiolum, Żel, 0,5 mg, g, kod<br>GTIN: 05909990447619                      | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 239. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Divigel 0,1%, Estradiolum, Żel, 1 mg, 1, g, kod<br>GTIN: 05909990447718                     | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 240. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Kandesar, Candesartanum cilexetili, Tabletki, 16<br>mg, 28, tabl., kod GTIN: 05909990962945 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 241. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Kandesar, Candesartanum cilexetili, Tabletki, 8<br>mg, 28, tabl., kod GTIN: 05909990962839  | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |
| 242. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Metypred, Methylprednisolonum, tabl., 16 mg, 30<br>szt., kod GTIN: 05909990316618           | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji |

|      |  |                   |  |   |
|------|--|-------------------|--|---|
| 243. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Metypred, Methylprednisolonum, tabl., 4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990316519  | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji         |
| 244. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Seronil, Fluoxetinum, Tabletki powlekane, 10 mg, 100 tabl., kod GTIN: 05909990374328   | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe                                |
| 245. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Seronil, Fluoxetinum, Tabletki powlekane, 10 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990374311  | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe                                |
| 246. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Bufomix Easyhaler, Budesonidum + Formoteroli fumaras dihydricus, proszek do inhalacji, 320+9 µg/dawkę inhalacyjną, 1 1 inh.po 60 daw, kod GTIN: 05909991137625   | Przewlekła obturacyjna choroba płuc, Astma, Eozynofilowe zapalenie oskrzeli |
| 247. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1) | Orion Corporation | Bufomix Easyhaler, Budesonidum + Formoteroli fumaras dihydricus, proszek do inhalacji, 160+4,5 µg/dawkę inhalacyjną, 1 inh.po 120 daw., kod GTIN: 05909991137458 | Przewlekła obturacyjna choroba płuc, Astma, Eozynofilowe zapalenie oskrzeli |
| 248. | Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)                   | G.L. Pharma GmbH  | Convulex, Acidum valproicum, kaps. miękkie, 500 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990023813   | Padaczka  |
| 249. | Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)                   | G.L. Pharma GmbH  | Convulex, Acidum valproicum, kaps. miękkie, 500 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990023813   | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe                                |
| 250. | Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)                   | G.L. Pharma GmbH  | Convulex 300, Acidum valproicum, kaps. miękkie, 300 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990244416   | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe                                |
| 251. | Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)                   | G.L. Pharma GmbH  | Convulex 300, Acidum valproicum, kaps. miękkie, 300 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990244416   | Padaczka  |
| 252. | Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)                   | G.L. Pharma GmbH  | Convulex 150, Acidum valproicum, kaps. miękkie, 150 mg, 100 szt, kod GTIN: 05909990244317  | Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe                                |
| 253. | Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)                   | G.L. Pharma GmbH  | Convulex 150, Acidum valproicum, kaps. miękkie, 150 mg, 100 szt, kod GTIN: 05909990244317  | Padaczka  |

|      |  |                                  |   |                     |
|------|--|----------------------------------|---|---------------------|
| 254. | Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 2)   | G.L. Pharma GmbH                 | Convulex, Natrii valproas, syrop, 50 mg/ml, 100 ml, kod GTIN: 05909990023912  | Padaczka            |
| 255. | Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5) | Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o. | Bortezomib Fresenius Kabi, Bortezomibum, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 2,5 mg, 1 fiol., kod GTIN: 04052682057434 | C.76. BORTEZOMIBUM  |
| 256. | Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5) | Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o. | Bortezomib Fresenius Kabi, Bortezomibum, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 mg, 1 fiol., kod GTIN: 04052682057427   | C.76. BORTEZOMIBUM  |
| 257. | Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5) | Amgen Sp. z o.o.                 | Mvasi, Bevacizumabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml , 1fiol.a 4 ml, kod GTIN: 08715131021863             | C.82.a. BEVACIZUMAB |
| 258. | Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5) | Amgen Sp. z o.o.                 | Mvasi, Bevacizumabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml , 1fiol.a 4 ml, kod GTIN: 08715131021863             | C.82.b. BEVACIZUMAB |
| 259. | Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5) | Amgen Sp. z o.o.                 | Mvasi, Bevacizumabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml , 1fiol.a 4 ml, kod GTIN: 08715131021863             | C.82.c. BEVACIZUMAB |
| 260. | Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5) | Amgen Sp. z o.o.                 | Mvasi, Bevacizumabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml , 1fiol.a 16 ml, kod GTIN: 08715131021870            | C.82.a. BEVACIZUMAB |
| 261. | Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5) | Amgen Sp. z o.o.                 | Mvasi, Bevacizumabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml , 1fiol.a 16 ml, kod GTIN: 08715131021870            | C.82.b. BEVACIZUMAB |

|             |  |                  |  |                     |
|-------------|--|------------------|--|---------------------|
| <b>262.</b> | Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5) | Amgen Sp. z o.o. | Mvasi, Bevacizumabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml , 1fiol.a 16 ml, kod GTIN: 08715131021870 | C.82.c. BEVACIZUMAB |
|-------------|--|------------------|--|---------------------|