



Ministerstwo
Zdrowia



Warszawa, 30.08.2024 r.

Harmonogram prac Komisji Ekonomicznej 2-4 września 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)	Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)	Zynlonta, Loncastuximabum tesirini, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 10 mg, 1 fiol. 10 mg, kod GTIN: 07350031444193	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sanofi Sp. z o.o.	Cablivi, Caplacizumabum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 10 mg, 1 fiol. + 1 amp.-strzyk., kod GTIN: 05909991413385	LECZENIE EPIZODU NABYTEJ ZAKRZEPOWEJ PLAMICY MAŁOPŁYTKOWEJ (ICD-10 M 31.1)
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Azibiot, Azithromycinum, Tabletki powlekane, 500 mg, 3 tabl., kod GTIN: 05909991054816	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Ciprinol, Ciprofloxacinum, Tabletki powlekane, 500 mg, 10 tabl., kod GTIN: 05909990066216	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Ciprinol, Ciprofloxacinum, Tabletki powlekane, 250 mg, 10 tabl., kod GTIN: 05909990066414	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Tanyz, Tamsulosini hydrochloridum, Kapsułki o zmodyfikowanym uwalnianiu, 0,4 mg, 30 kaps., kod GTIN: 05909990430895	Przerost gruczołu krokowego
7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Coryol 12,5 mg, Carvedilolum, tabl., 12,5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990216505	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Coryol 6,25 mg, Carvedilolum, Tabletki, 6,25 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990983315	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Coryol 3,125 mg, Carvedilolum, Tabletki, 3,125 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990216604	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Coryol 25 mg, Carvedilolum, Tabletki, 25 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990216567	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Asentra, Sertralinum, Tabletki powlekane, 50 mg, 28 tabl., kod GTIN: 05909990963218	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Asentra, Sertralinum, Tabletki powlekane, 100 mg, 28 tabl., kod GTIN: 05909990963317	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Meaxin, Imatinibum, Tabletki powlekane, 400 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909991053963	C.70.d. IMATINIB
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Meaxin, Imatinibum, Tabletki powlekane, 100 mg, 60 tabl., kod GTIN: 05909991053895	C.70.d. IMATINIB
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Lorista, Losartanum kalicum, tabl. powl., 50 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990818914	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Lorista, Losartanum kalicum, tabl. powl., 100 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990638659	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Lorista HD, Losartanum kalicum + Hydrochlorothiazidum, tabl. powl., 100 mg + 25 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990645565	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Lorista H, Losartanum kalicum + Hydrochlorothiazidum, tabl. powł., 50 mg + 12,5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990337392	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Monkasta, Montelukastum, tabl. do rozgryzania i żucia, 4 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990662685	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Monkasta, Montelukastum, tabl. do rozgryzania i żucia, 5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990662647	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Monkasta, Montelukastum, tabl. powł., 10 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990671243	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 4,5 mg, 56 szt., kod GTIN: 05909990700769	Choroba Alzheimerera
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 4,5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990700745	Choroba Alzheimerera
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 6 mg, 56 szt., kod GTIN: 05909990700851	Choroba Alzheimerera
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 6 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990700806	Choroba Alzheimerera
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, kaps. twarde, 1,5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990700646	Choroba Alzheimerera
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, kaps. twarde, 3 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990700684	Choroba Alzheimerera

28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, kaps. twarde, 3 mg, 56 szt., kod GTIN: 05909990700707	Choroba Alzheimerera
29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, kaps. twarde, 4,5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990700738	Choroba Alzheimerera
30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, kaps. twarde, 4,5 mg, 56 szt., kod GTIN: 05909990700752	Choroba Alzheimerera
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, kaps. twarde, 6 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990700790	Choroba Alzheimerera
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, kaps. twarde, 6 mg, 56 szt., kod GTIN: 05909990700844	Choroba Alzheimerera
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 1,5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990700660	Choroba Alzheimerera
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 3 mg, 56 szt., kod GTIN: 05909990700721	Choroba Alzheimerera
35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nimvastid, Rivastigminum, tabl. ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 3 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990700691	Choroba Alzheimerera
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Karbis, Candesartanum cilexetili, tabl., 8 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990772162	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Karbis, Candesartanum cilexetili, tabl., 16 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990772193	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Rawel SR, Indapamidum, tabl.o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990424849	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Rawel SR, Indapamidum, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 1,5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990424801	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Hiconcil, Amoxicillinum, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml, 100 ml, kod GTIN: 05909990083619	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Hiconcil, Amoxicillinum, kaps. twarde, 500 mg, 16 szt., kod GTIN: 05909990066117	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
42.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Ampril HL, Ramiprilum + Hydrochlorothiazidum, tabl., 2,5 mg + 12,5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990573226	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Ampril HD, Ramiprilum + Hydrochlorothiazidum, tabl., 5 mg + 25 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990573233	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Ampril 5 mg tabletki, Ramiprilum, tabl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990571499	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
45.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Ampril 10 mg tabletki, Ramiprilum, tabl., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990571468	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Atoris, Atorvastatinum, tabl. powł., 20 mg, 90 szt., kod GTIN: 05909990419173	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
47.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Atoris, Atorvastatinum, tabl. powł., 40 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990623464	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Atoris, Atorvastatinum, tabl. powł., 20 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990991914	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Atoris, Atorvastatinum, tabl. powł., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990991815	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Atoris, Atorvastatinum, tabl. powł., 10 mg, 90 szt., kod GTIN: 05909990336647	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
51.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Gliclada, Gliclazidum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990647224	Cukrzyca
52.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Gliclada, Gliclazidum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg, 90 szt., kod GTIN: 05909990647231	Cukrzyca
53.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Roche Diabetes Care Polska Sp. z o.o.	Accu-Chek Instant, 27 x 5 x 0,5, nie dotyczy, test paskowy, 67,5 mm, 50 sztuk, kod GTIN: 4015630066810	Cukrzyca
54.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Roche Diabetes Care Polska Sp. z o.o.	Accu-Chek Instant, 27 x 5 x 0,5, nie dotyczy, test paskowy, 67,5 mm, 50 sztuk, kod GTIN: 4015630066810	Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej, Cukrzyca typu I
55.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Copaxone, Glatirameri acetat, roztwór do wstrzykiwań, 40 mg/ml, 12 szt., kod GTIN: 05909991216382	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Carvedilol-ratiopharm, Carvedilolum, tabl., 25 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990727193	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II - NYHA IV
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Carvedilol-ratiopharm, Carvedilolum, tabl., 12,5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990727148	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II - NYHA IV
58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Carvedilol-ratiopharm, Carvedilolum, tabl., 6,25 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990727100	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II - NYHA IV
59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Neotigason, Acitretinum, kaps., 10 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990697021	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

60.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Neotigason, Acitretinum, kaps., 25 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990696925	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
61.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Gasec-20 Gastrocaps, Omeprazolom, kaps., 20 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990420537	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
62.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Equoral, Ciclosporinum, roztwór doustny, 100 mg/ml, 50 ml, kod GTIN: 05909990946716	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
63.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Equoral, Ciclosporinum, kaps. elastyczne, 100 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990946624	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
64.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Equoral, Ciclosporinum, kaps. elastyczne, 50 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990946525	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
65.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Equoral, Ciclosporinum, kaps. elastyczne, 25 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990946426	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
66.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lisinoratio 20, Lisinoprilum, tabl., 20 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990939916	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
67.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lisinoratio 10, Lisinoprilum, tabl., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990939817	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
68.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lisinoratio 5, Lisinoprilum, tabl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990939718	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
69.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Bisoratio 10, Bisoprololi fumaras, tabl., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991015114	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
70.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Bisoratio 5, Bisoprololi fumaras, tabl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991015015	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
71.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Gabitril, Tiagabinum, tabl. powł., 15 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990058846	Padaczka oporna na leczenie

72.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Gabitril, Tiagabinum, tabl. powl., 5 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990058822	Padaczka oporna na leczenie
73.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Gabitril, Tiagabinum, tabl. powl., 10 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990058839	Padaczka oporna na leczenie
74.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Vilpin, Amlodipinum, tabl., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991042912	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
75.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Vilpin, Amlodipinum, tabl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990621217	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
76.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Atorvox, Atorvastatinum, tabl. powl., 40 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990573547	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
77.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Atorvox, Atorvastatinum, tabl. powl., 20 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990573530	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
78.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Atorvox, Atorvastatinum, tabl. powl., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990573400	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
79.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Agregex, Clopidogrelum, tabl. powl., 75 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990754748	Stan po zawale mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST do 30 dni stosowania, Stan po zawale mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST do 12 miesięcy stosowania, Miażdżycza objawowa naczyń wieńcowych leczona stentami metalowymi (do 6 tygodni od implantacji stentu) lub stentami antyrestenotycznymi uwalniającymi leki (do 12 miesięcy od implantacji stentu) w celu zapobiegania zakrzepom
80.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Sumamed forte, Azithromycinum, Proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 200 mg/5 ml, 1 but.po 30 ml, kod GTIN: 05909990742226	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

81.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Sumamed forte, Azithromycinum, proszek do sporządzenia zawiesiny doustnej, 200 mg/5 ml, 1 but.po 20 ml, kod GTIN: 05909990742219	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
82.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Sumamed, Azithromycinum, proszek do sporządzenia zawiesiny doustnej, 100 mg/5 ml, 1 but.po 20 ml, kod GTIN: 05909990742110	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
83.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Sumamed, Azithromycinum, tabl. powl., 500 mg, 3 szt., kod GTIN: 05909990742417	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
84.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Sumamed, Azithromycinum, kaps. twarde, 250 mg, 6 szt., kod GTIN: 05909990742318	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
85.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Sumamed, Azithromycinum, tabl. powl., 125 mg, 6 szt., kod GTIN: 05909990846214	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
86.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Zamur 500, Cefuroximum, tabl. powl., 500 mg, 14 szt., kod GTIN: 05909991067953	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
87.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Zamur 500, Cefuroximum, tabl. powl., 500 mg, 10 szt., kod GTIN: 05909990216390	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
88.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Zamur 250, Cefuroximum, tabl. powl., 250 mg, 14 szt., kod GTIN: 05909991067946	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
89.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Zamur 250, Cefuroximum, tabl. powl., 250 mg, 10 szt., kod GTIN: 05909990216383	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
90.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Ceclor, Cefaclorum, granulat do sporządzenia zawiesiny doustnej, 375 mg/5 ml, 1 but. po 100 ml, kod GTIN: 05909990775927	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
91.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Ceclor, Cefaclorum, granulat do sporządzenia zawiesiny doustnej, 375 mg/5 ml, 1 but. po 75 ml, kod GTIN: 05909990775910	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

92.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Ceclor, Cefaclorum, granulat do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml, 1 but. po 100 m, kod GTIN: 05909990137527	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
93.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Ceclor, Cefaclorum, granulat do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml, 1 but. po 75 ml, kod GTIN: 05909990137510	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
94.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Ceclor, Cefaclorum, granulat do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml, 1 but. po 100 ml, kod GTIN: 05909990137428	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
95.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Ceclor, Cefaclorum, granulat do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml, 1 but. po 75 ml, kod GTIN: 05909990137411	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
96.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Ceclor MR, Cefaclorum, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 750 mg, 10 szt., kod GTIN: 05909990676712	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
97.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Ceclor MR, Cefaclorum, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg, 14 szt., kod GTIN: 05909990676620	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
98.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Ceclor MR, Cefaclorum, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 500 mg, 10 szt., kod GTIN: 05909990676613	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
99.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Ceclor MR, Cefaclorum, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 375 mg, 10 szt., kod GTIN: 05909990676514	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
100.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	OxyContin, Oxycodoni hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 80 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990644049	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

101.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	OxyContin, Oxycodoni hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 80 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990644049	Nowotwory złośliwe, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła
102.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	OxyContin, Oxycodoni hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 40 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990644025	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
103.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	OxyContin, Oxycodoni hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 40 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990644025	Nowotwory złośliwe, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła
104.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	OxyContin, Oxycodoni hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 20 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990644001	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
105.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	OxyContin, Oxycodoni hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 20 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990644001	Nowotwory złośliwe, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła
106.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	OxyContin, Oxycodoni hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 10 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990643943	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
107.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	OxyContin, Oxycodoni hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 10 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990643943	Nowotwory złośliwe, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła

108.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	OxyContin, Oxycodoni hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 5 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990643905	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
109.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	OxyContin, Oxycodoni hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 5 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990643905	Nowotwory złośliwe, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła
110.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powł. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 200 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990476633	Nowotwory złośliwe
111.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powł. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 200 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990476633	Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła
112.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powł. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 100 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990476534	Nowotwory złośliwe
113.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powł. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 100 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990476534	Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła
114.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powł. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990476435	Nowotwory złośliwe
115.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powł. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990476435	Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła

116.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990476336	Nowotwory złośliwe
117.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990476336	Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła
118.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 10 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990476237	Nowotwory złośliwe
119.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 10 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990476237	Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia, Neuralgia popółpaścowa przewlekła
120.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	Sevredol, Morphini sulfas, tabl. powl., 20 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990336425	Nowotwory złośliwe
121.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Mundipharma A/S	Sevredol, Morphini sulfas, tabl. powl., 20 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990336425	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kaulgalgia
122.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Lenalidomide Mylan, Lenalidomidum, kaps. twarde, 25 mg, 21 szt., kod GTIN: 05901797710934	C.84.c. LENALIDOMIDUM
123.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Lenalidomide Mylan, Lenalidomidum, kaps. twarde, 15 mg, 21 szt., kod GTIN: 05901797710996	C.84.c. LENALIDOMIDUM
124.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Lenalidomide Mylan, Lenalidomidum, kaps. twarde, 5 mg, 21 szt., kod GTIN: 05901797710903	C.84.c. LENALIDOMIDUM

125.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Lenalidomide Mylan, Lenalidomidum, kaps. twarde, 10 mg, 21 szt., kod GTIN: 05901797710910	C.84.c. LENALIDOMIDUM
126.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Alendrogen, Acidum alendronicum, Tabletki, 70 mg, 4 tabl., kod GTIN: 05909990623112	Osteoporoza
127.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Aurorix, Moclobemidum, tabl. powl., 150 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990094813	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
128.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Driptane, Oxybutynini hydrochloridum, tabl., 5 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990783816	Stwardnienie rozsiane
129.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Kreon 25 000, Pancreatinum, kaps. dojel., 25 000 j.Ph.Eur. lipazy, 50 szt., kod GTIN: 05909990042579	Stan po resekcji trzustki, Mukowiscydoza
130.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Cardura XL, Doxazosinum, Tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu, 8 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990431519	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
131.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Cardura XL, Doxazosinum, Tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu, 8 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990431519	Przerost gruczołu krokowego
132.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Cardura XL, Doxazosinum, Tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu, 4 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990431410	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
133.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Cardura XL, Doxazosinum, Tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu, 4 mg, 30 tabl., kod GTIN: 05909990431410	Przerost gruczołu krokowego
134.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Fevarin, Fluvoxamini maleas, tabl. powl., 100 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990347827	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe

135.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Fevarin, Fluvoxamini maleas, tabl. powł., 50 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990347728	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
136.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Efectin ER 150, Venlafaxinum, Kapsułki o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg, 28 kaps., kod GTIN: 05909990494019	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
137.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Viatrix Healthcare sp. z o.o.	Efectin ER 75, Venlafaxinum, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990493913	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
138.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Milurit, Allopurinolum, Tabletki, 100 mg, 50 tabl., kod GTIN: 05909990163212	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
139.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Cardilopin, Amlodipinum, tabl., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990907519	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
140.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Cardilopin, Amlodipinum, tabl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990907410	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
141.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Cardilopin, Amlodipinum, tabl., 2,5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990907311	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
142.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Vivacor, Carvedilolum, tabl., 25 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990687879	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II - NYHA IV
143.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Vivacor, Carvedilolum, tabl., 25 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990687862	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II - NYHA IV
144.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Vivacor, Carvedilolum, tabl., 12,5 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990687930	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II - NYHA IV
145.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Vivacor, Carvedilolum, tabl., 12,5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990687909	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II - NYHA IV
146.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Vivacor, Carvedilolum, tabl., 6,25 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990687893	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II - NYHA IV

147.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Vivacor, Carvedilolum, tabl., 6,25 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990687886	Udokumentowana niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV
148.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Tisercin, Levomepromazinum, tabl. powł., 25 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990193912	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
149.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Nitromint, Glyceroli trinitras, Aerozol podjęzykowy, roztwór, 0,4 mg/dawkę, 11 g, kod GTIN: 05909990156825	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
150.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Velaxin ER 150 mg, Venlafaxinum, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990056293	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
151.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Velaxin ER 75 mg, Venlafaxinum, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990056279	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
152.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Velaxin ER 37,5 mg, Venlafaxinum, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 37,5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990055982	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
153.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Ketilept 300 mg, Quetiapinum, tabl. powł., 300 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990055630	Schizofrenia, Choroba afektywna dwubiegunowa
154.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Ketilept 200 mg, Quetiapinum, tabl. powł., 200 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990055593	Schizofrenia, Choroba afektywna dwubiegunowa
155.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Ketilept 100 mg, Quetiapinum, tabl. powł., 100 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909990055562	Schizofrenia, Choroba afektywna dwubiegunowa
156.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Egiramlon, Ramiprilum + Amlodipinum, kaps. twarde, 10 mg + 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990936885	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

157.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Egiramlon, Ramiprilum + Amlodipinum, kaps. twarde, 5 mg + 10 mg, 30 kaps., kod GTIN: 05909990936809	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
158.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Egiramlon, Ramiprilum + Amlodipinum, kaps. twarde, 10 mg + 5 mg, 30 kaps., kod GTIN: 05909990936854	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
159.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Proterapia Sp. z o.o.	Egiramlon, Ramiprilum + Amlodipinum, kaps. twarde, 5 mg + 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990936779	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
160.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Juzina, Sitagliptinum, tabl. powl., 100 mg, 28 szt., kod GTIN: 05907594032880	W doustnej terapii, w skojarzeniu z metforminą: cukrzyca typu 2 u pacjentów u których zastosowanie metforminy w maksymalnie tolerowanej dawce w monoterapii nie pozwala osiągnąć dobrej kontroli glikemii, wartość HbA1c > 7% (przez co najmniej 3 miesiące)
161.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Juzimette, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powl., 50 mg + 1000 mg, 60 szt., kod GTIN: 05907594033207	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
162.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Juzimette, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powl., 50 mg + 850 mg, 60 szt., kod GTIN: 05907594033139	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
163.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Juzina, Sitagliptinum, tabl. powl., 100 mg, 28 szt., kod GTIN: 05907594032880	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
164.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Ryeqo, Relugolixum + Estradiolum + Norethisterone acetate, tabl. powl., 40 mg + 1 mg + 0,5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05997001377949	Leczenie do dwóch lat ciężkich objawów mięśniaków macicy w postaci nasilonych krwawień u dorosłych kobiet w wieku rozrodczym, po weryfikacji histologicznej endometrium, niekwalifikujących się do leczenia

				operacyjnego, po nieskutecznym leczeniu zachowawczym objawów lekami zawierającymi pochodne o działaniu gestagennym
165.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Sitagliptin SUN, Sitagliptinum, Tabletki powlekane, 50 mg, 28 tabl, kod GTIN: 05909991473105	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
166.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Sitagliptin SUN, Sitagliptinum, Tabletki powlekane, 100 mg, 28 tabl., kod GTIN: 05909991473174	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
167.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ranloc, Pantoprazolum, tabl. dojel., 20 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990730100	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
168.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ranloc, Pantoprazolum, tabl. dojel., 40 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990730179	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
169.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ikatybant Ranbaxy, Icatibantum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 30 mg, 1 amp. strz. po 3 ml, kod GTIN: 05909991474461	Leczenie ostrych zagrażających życiu napadów obrzęku naczynioruchowego u chorych dorosłych na dziedziczny obrzęk naczynioruchowy wywołany niedoborem inhibitora esterazy C1
170.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ceroxim, Cefuroximum, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml, 1 but.po 50 ml, kod GTIN: 05909991009212	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
171.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ceroxim, Cefuroximum, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml, 1 but.po 100 ml, kod GTIN: 05909991009229	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
172.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ceroxim, Cefuroximum, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml, 1 but.po 50 ml, kod GTIN: 05909991009113	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

173.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ceroxim, Cefuroximum, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5 ml, 1 but.po 100 ml, kod GTIN: 05909991009120	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
174.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Finaran, Finasteridum, tabl. powl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990082391	Przerost gruczołu krokowego
175.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ramoclav, Amoxicillinum + Acidum clavulanicum, tabl. powl., 875 mg + 125 mg, 14 szt., kod GTIN: 05909991042073	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
176.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Texibax, Esomeprazolom, tabl. dojel., 20 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991268275	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
177.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Texibax, Esomeprazolom, tabl. dojel., 40 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991268282	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
178.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ranopril, Lisinoprilum, tabl., 5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991132927	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
179.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ranopril, Lisinoprilum, tabl., 10 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991133122	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
180.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ranopril, Lisinoprilum, tabl., 20 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991133023	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
181.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Klabax, Clarithromycinum, tabl. powl., 250 mg, 14 szt., kod GTIN: 05909990081165	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
182.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Klabax, Clarithromycinum, tabl. powl., 500 mg, 14 szt., kod GTIN: 05909990045532	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
183.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Klabax, Clarithromycinum, tabl. powl., 500 mg, 20 szt., kod GTIN: 05909990045549	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

184.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Klabax EC, Clarithromycinum, granulat do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5ml, 1 but.po 100 ml, kod GTIN: 05909991426477	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
185.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Klabax EC, Clarithromycinum, granulat do sporządzania zawiesiny doustnej, 250 mg/5ml, 1 but.po 60 ml, kod GTIN: 05909991426491	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
186.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Klabax EC, Clarithromycinum, granulat do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml, 1 but.po 100 ml, kod GTIN: 05909991426453	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
187.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Klabax EC, Clarithromycinum, granulat do sporządzania zawiesiny doustnej, 125 mg/5 ml, 1 but.po 60 ml, kod GTIN: 05909991426446	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
188.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Telmabax, Telmisartanum, tabl., 40 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991060220	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
189.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Telmabax, Telmisartanum, tabl., 80 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991060268	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
190.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Tobramycyna SUN, Tobramycinum, Roztwór do nebulizacji, 300 mg/5 ml, 5, ml, kod GTIN: 05909991321444	B.27. LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10: E84)
191.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2×10^{13} vg/ml, 7 fioł. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227702851	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
192.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2×10^{13} vg/ml, 6 fioł. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227702820	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)

193.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 9 fiol. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227702912	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
194.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 8 fiol. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227702882	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
195.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 5 fiol. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227701175	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
196.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 4 fiol. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227701144	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
197.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 3 fiol. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227701113	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
198.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiol. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227701083	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
199.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 6 fiol. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227702868	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
200.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 5 fiol. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227702837	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
201.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 4 fiol. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227701182	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)

202.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiole. 5,5 ml + 3 fiole. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227701151	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
203.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiole. 5,5 ml + 7 fiole. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227702899	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
204.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiole. 5,5 ml + 2 fiole. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227701120	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
205.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiole. 5,5 ml + 1 fiole. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227701090	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
206.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiole. 5,5 ml + 8 fiole. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227702905	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
207.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiole. 5,5 ml + 7 fiole. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227702875	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
208.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiole. 5,5 ml + 6 fiole. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227702844	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
209.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiole. 5,5 ml + 5 fiole. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227701199	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
210.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiole. 5,5 ml + 4 fiole. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227701168	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)

211.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 3 fiol. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227701137	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
212.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 2 fiol. 8,3 ml, kod GTIN: 05397227701106	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
213.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.	Tecartus, Brexucabtagene autoleucel, dyspersja do infuzji, 0,4 – 2 x 10 ⁸ komórek, 1 worek po 68 ml, kod GTIN: 05909991460662	B.65. LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10: C91.0)
214.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	GlimeHexal 1, Glimepiridum, tabl., 1 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990337453	Cukrzyca
215.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	GlimeHexal 2, Glimepiridum, tabl., 2 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990337521	Cukrzyca
216.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	GlimeHexal 3, Glimepiridum, tabl., 3 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990338078	Cukrzyca
217.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	GlimeHexal 4, Glimepiridum, tabl., 4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990338146	Cukrzyca
218.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	GlimeHexal 6, Glimepiridum, tabl., 6 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990338207	Cukrzyca
219.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Paxtin 40, Paroxetinum, tabl. powł., 40 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990010202	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
220.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Paxtin 20, Paroxetinum, tabl. powł., 20 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990010189	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
221.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Plavocorin, Clopidogrelum, tabl. powł., 75 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990762729	Miażdżycza objawowa naczyń wieńcowych leczona stentami metalowymi (do 6 tygodni od implantacji stentu) lub stentami antyrestenotycznymi

				uwalniającymi leki (do 12 miesięcy od implantacji stentu) w celu zapobiegania zakrzepom, Stan po zawale mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST do 12 miesięcy stosowania, Stan po zawale mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST do 30 dni stosowania
222.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	LisiHEXAL 10, Lisinoprilum, tabl., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991013417	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
223.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	LisiHEXAL 20, Lisinoprilum, tabl., 20 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991013516	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
224.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	LisiHEXAL 5, Lisinoprilum, tabl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991013318	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
225.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Ospamox, Amoxicillinum, tabl. powl., 1000 mg, 16 szt., kod GTIN: 05909990293322	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
226.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	IPP 20, Pantoprazolum, tabl. dojel., 20 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990085033	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
227.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	IPP 40, Pantoprazolum, tabl. dojel., 40 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990082643	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
228.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Sotahexal 160, Sotalolum, tabl., 160 mg, 20 szt., kod GTIN: 05909990309115	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
229.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Sotahexal 80, Sotalolum, tabl., 80 mg, 20 szt., kod GTIN: 05909990309016	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
230.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Eprocliv, Metformini hydrochloridum + Sitagliptinum, tabl. powl., 1000 mg + 50 mg, 56 szt., kod GTIN: 05907626709728	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)
231.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Kvelux SR, Quetiapinum, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 200 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909991219901	Choroba afektywna dwubiegunowa, Schizofrenia
232.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Kvelux SR, Quetiapinum, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 300 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909991219963	Choroba afektywna dwubiegunowa, Schizofrenia
233.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Kvelux SR, Quetiapinum, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 400 mg, 60 szt., kod GTIN: 05909991220020	Choroba afektywna dwubiegunowa, Schizofrenia
234.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Kvelux SR, Quetiapinum, tabl. o przedłużonym uwalnianiu, 50 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909991219758	Choroba afektywna dwubiegunowa, Schizofrenia
235.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Nakom Mite, Levodopum + Carbidopum, tabl., 100 mg + 25 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990175314	Choroba i zespół Parkinsona
236.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Nakom, Levodopum + Carbidopum, tabl., 250 mg + 25 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990175215	Choroba i zespół Parkinsona
237.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Cyclophosphamide Sandoz, Cyclophosphamidum, Koncentrat do sporządzania roztworu do wstrzykiwań / do infuzji, 100 mg/ml, 20 ml, kod GTIN: 07622436113159	C.13. CYKLOPHOSPHAMIDUM
238.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Cyclophosphamide Sandoz, Cyclophosphamidum, Koncentrat do sporządzania roztworu do wstrzykiwań / do infuzji, 100 mg/ml, 10 ml, kod GTIN: 07622436113142	C.13. CYKLOPHOSPHAMIDUM

239.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Exeltis Poland Sp. z o.o.	Zalanzo, Lansoprazolum, kaps. dojel. twarde, 30 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990064076	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
240.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Exeltis Poland Sp. z o.o.	Zalanzo, Lansoprazolum, kaps. dojel. twarde, 15 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990064045	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
241.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Exeltis Poland Sp. z o.o.	Agastin 20 mg, Omeprazolum, kaps. dojel. twarde, 20 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990068425	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
242.	Skrócenie obowiązywania decyzji(art. 24 ust. 1 pkt 5)	neuraxpharm Arzneimittel GmbH	Moklar, Moclobemidum, tabl. powl., 150 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990953714	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
243.	Skrócenie obowiązywania decyzji(art. 24 ust. 1 pkt 5)	neuraxpharm Arzneimittel GmbH	Lacosamide Glenmark, Lacosamidum, tabl. powl., 50 mg, 14 szt., kod GTIN: 05902020241584	Terapia dodana u chorych powyżej 16 roku życia z padaczką ogniskową z brakiem kontroli napadów lub nietolerancją leczenia po zastosowaniu co najmniej dwóch prób terapii dodanej
244.	Skrócenie obowiązywania decyzji(art. 24 ust. 1 pkt 5)	neuraxpharm Arzneimittel GmbH	Lacosamide Glenmark, Lacosamidum, tabl. powl., 100 mg, 56 szt., kod GTIN: 05902020241591	Terapia dodana u chorych powyżej 16 roku życia z padaczką ogniskową z brakiem kontroli napadów lub nietolerancją leczenia po zastosowaniu co najmniej dwóch prób terapii dodanej
245.	Skrócenie obowiązywania decyzji(art. 24 ust. 1 pkt 5)	neuraxpharm Arzneimittel GmbH	Lacosamide Glenmark, Lacosamidum, tabl. powl., 150 mg, 56 szt., kod GTIN: 05902020241607	Terapia dodana u chorych powyżej 16 roku życia z padaczką ogniskową z brakiem kontroli napadów lub nietolerancją leczenia po zastosowaniu co najmniej dwóch prób terapii dodanej
246.	Skrócenie obowiązywania decyzji(art. 24 ust. 1 pkt 5)	neuraxpharm Arzneimittel GmbH	Lacosamide Glenmark, Lacosamidum, tabl. powl., 200 mg, 56 szt., kod GTIN: 05902020241614	Terapia dodana u chorych powyżej 16 roku życia z padaczką ogniskową z brakiem kontroli napadów lub nietolerancją leczenia po zastosowaniu co najmniej dwóch prób terapii dodanej

247.	Skrócenie obowiązywania decyzji(art. 24 ust. 1 pkt 5)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Carboplatin Pfizer, Carboplatinum, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml, 1 fiol. po 5 ml, kod GTIN: 05909990477418	C.6. CARBOPLATINUM
248.	Skrócenie obowiązywania decyzji(art. 24 ust. 1 pkt 5)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Adriblastina PFS, Doxorubicini hydrochloridum, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml, 1 fiol. po 5 ml, kod GTIN: 05909990471010	C.20. DOXORUBICINUM
249.	Skrócenie obowiązywania decyzji(art. 24 ust. 1 pkt 5)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Lipancrea 16 000, Pancreatinum, kapsułki, 16000 j. Ph. Eur. lipazy, 60 kaps., kod GTIN: 05909990723164	Stan po resekcji trzustki; Mukowiscydoza