



Ministerstwo
Zdrowia



Warszawa, 10 października 2024 r.

Raport głosowań nr 20 z posiedzenia Komisji Ekonomicznej

Lp.	Rodzaj wniosku	Wnioskodawca	Metryka Produktu	Numer i nazwa załącznika/wskazania	Uchwała Komisji Ekonomicznej
1.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Juzimette, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, Tabletki powlekane, 50 mg + 850 mg, 60 szt., kod GTIN: 05907594033139	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)	Pozytywna
2.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Juzimette, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, Tabletki powlekane, 60 szt., kod GTIN: 05907594033207	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)	Pozytywna

3.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lenalidomide Teva, Lenalidomidum, kaps. twarde, 25 mg, 21szt. (blister), kod GTIN: 05909991470333	Załącznik C.84.a. LENALIDOMIDUM	Pozytywna
4.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lenalidomide Teva, Lenalidomidum, kaps. twarde, 15 mg, 21szt. (blister), kod GTIN: 05909991470319	Załącznik C.84.a. LENALIDOMIDUM	Pozytywna
5.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lenalidomide Teva, Lenalidomidum, kaps. twarde, 10 mg, 21szt. (blister), kod GTIN: 05909991470302	Załącznik C.84.a. LENALIDOMIDUM	Pozytywna
6.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lenalidomide Teva, Lenalidomidum, kaps. twarde, 10 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991470302	B.84. LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIA ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5q (D46)	Pozytywna
7.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lenalidomide Teva, Lenalidomidum, kaps. twarde, 5 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909991470258	B.84. LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIA ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5q (D46)	Pozytywna
8.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lenalidomide Teva, Lenalidomidum, kaps. twarde, 5 mg, 21szt. kod GTIN: 05909991470258	Załącznik C.84.a. LENALIDOMIDUM	Pozytywna

9.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.	Zeposia, Ozanimodum, kaps. twarde, 0,23 + 0,46 mg, 7 szt. (4 x 0,23 mg + 3 x 0,46mg), kod GTIN: 07640133688220	B.55. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51)	Pozytywna
10.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust. 1 pkt 5)	Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.	Zeposia, Ozanimodum, kaps. twarde, 0,92 mg, 28 szt., kod GTIN: 07640133688237	B.55. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51)	Pozytywna
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.	Zeposia, Ozanimodum, kaps. twarde, 0,23 + 0,46 mg, 7 szt. (4 x 0,23 mg + 3 x 0,46mg), kod GTIN: 07640133688220	B.55. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51)	Pozytywna
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.	Zeposia, Ozanimodum, kaps. twarde, 0,92 mg, 28 szt., kod GTIN: 07640133688237	B.55. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51)	Pozytywna
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.	Zeposia, Ozanimodum, kaps. twarde, 0,23 + 0,46 mg, 7 szt. (4 x 0,23 mg + 3 x 0,46mg), kod GTIN: 07640133688220	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)	Pozytywna
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.	Zeposia, Ozanimodum, kaps. twarde, 0,92 mg, 28 szt., kod GTIN: 07640133688237	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)	Pozytywna
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Bendamustine Eugia, Bendamustini hydrochloridum, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml, 5 fioł.po 25 mg	C.67. BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM	Pozytywna
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Bendamustine Eugia, Bendamustini hydrochloridum, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 2,5 mg/ml, 5 fioł.po 100 mg	C.67. BENDAMUSTINUM HYDROCHLORIDUM	Pozytywna

17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Silodosin Aurovitas, Silodosinum, kaps. twarde, 8 mg, 90 szt., kod GTIN: 05909991418984	Leczenie objawów przedmiotowych i podmiotowych łagodnego rozrostu gruczołu krokowego u dorosłych mężczyzn	Pozytywna
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Phenyl-Free 2, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek do sporządzania roztworu, 454 g, kod GTIN: 0300875100066	Fenyloketonuria	Pozytywna
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Phenyl-Free 1, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek do sporządzania roztworu, 454 g, kod GTIN: 0300875102138	Fenyloketonuria	Pozytywna
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Phenyl-Free 2HP, Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii, proszek do sporządzania roztworu, 454 g, kod GTIN: 0300875100127	Fenyloketonuria	Pozytywna
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Nutramigen 3 LGG Complete, Dieta eliminacyjna mlekozastępcza, proszek do sporządzania roztworu, 400 g, kod GTIN: 8712045038833	Alergia na białka mleka krowiego (BMK), objawy alergii na BMK lub podejrzenie alergii na BMK ze względu na występujące objawy, jak również nietolerancja laktozy, nietolerancja sacharozy, a także nadwrażliwość na inne białka (np. białka sojowe)	Pozytywna
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Nutramigen 2 LGG Complete, Dieta eliminacyjna mlekozastępcza, proszek do sporządzania roztworu, 400 g, kod GTIN: 8712045038826	Alergia na białka mleka krowiego (BMK), objawy alergii na BMK lub podejrzenie alergii na BMK ze względu na występujące objawy, jak również nietolerancja laktozy, nietolerancja sacharozy, a także nadwrażliwość na inne białka (np. białka sojowe)	Pozytywna

23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Nutramigen 1 LGG Complete, Dieta eliminacyjna mlekozastępcza, proszek do sporządzania roztworu, 400 g, kod GTIN: 8712045038819	Alergia na białka mleka krowiego (BMK), objawy alergii na BMK lub podejrzenie alergii na BMK ze względu na występujące objawy, jak również nietolerancja laktozy, nietolerancja sacharozy, a także nadwrażliwość na inne białka (np. białka sojowe)	Pozytywna
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Boxarid, Teriflunomidum, tabl. powł., 14 mg, 28 szt., kod GTIN: 05997001335277	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)	Negatywna
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Ryeqo, Relugolixum + Estradiolum + Norethisterone acetate, tabl. powł., 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	Pozytywna
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Zasterid, Finasteridum, tabl. powł., 5 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991053710	Przerost gruczołu krokowego	Pozytywna
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Verospiron, Spironolactonum, kaps. twarde, 100 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990488513	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Verospiron, Spironolactonum, kaps. twarde, 50 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990488414	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Vermox, Mebendazolium, tabl., 100 mg, 6 szt., kod GTIN: 05909990250615	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna

30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Rigevidon, Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum, tabl. powł., 0,03+0,15 mg, 21 szt., kod GTIN: 05909990873319	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Plc.	Mycosyst, Fluconazolum, kaps., 200 mg, 7 szt., kod GTIN: 05909991118914	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Zaranta, Rosuvastatinum, tabl. powł., 20 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990777839	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Zaranta, Rosuvastatinum, tabl. powł., 10 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990777785	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Normodipine, Amlodipinum, tabl., 5 mg, 30 szt., kod GTIN:05909990993017	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Normodipine, Amlodipinum, tabl., 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990993116	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Mycosyst, Fluconazolum, kaps., 50 mg, 7 szt., kod GTIN: 05909990980512	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Mycosyst, Fluconazolum, kaps., 100 mg, 7 szt., kod GTIN: 05909990642533	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna

38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Mycosyst, Fluconazolom, kaps., 100 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990980611	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Dironorm, Lisinoprilum + Amlodipinum, tabl., 10 mg + 5 mg, 30 szt, kod GTIN: 05909990701803	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Cipropol, Ciprofloxacinum, tabl. powł., 500 mg, 10 szt., kod GTIN: 05909990729012	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 100 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, system transdermalny, 100 µg/h, 5 szt., kod GTIN: 05909990043330	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kausalgia, Nowotwory złośliwe	Pozytywna
42.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 75 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, system transdermalny, 75 µg/h, 5 szt., kod GTIN: 05909990043224	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kausalgia, Nowotwory złośliwe	Pozytywna
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 50 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, system transdermalny, 50 µg/h, 5 szt., kod GTIN: 05909990043385	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II - kausalgia, Nowotwory złośliwe	Pozytywna
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 25 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, System transdermalny, 25 µg/h, 5 szt., kod GTIN: 05909990043279	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna	Pozytywna

				oraz typu II – kaulgalgia, Nowotwory złośliwe	
45.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 12 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, system transdermalny, 12 mcg/h, 5 szt., kod GTIN: 05909990043163	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wielobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulgalgia, Nowotwory złośliwe	Pozytywna
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	SciencePharma sp. z o.o.	Neoparin Forte, Enoxaparinum natricum, Roztwór do wstrzykiwań, 150 mg/ml, 10 amp.-strz., kod GTIN: 05906395161164	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
47.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	SciencePharma sp. z o.o.	Neoparin Forte, Enoxaparinum natricum, Roztwór do wstrzykiwań, 120 mg/0,8 ml, 10 amp.-strz., kod GTIN: 05906395161126	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Biogen Poland Sp. z o.o.	Tysabri, Natalizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg, 1 fiol.po 15 ml, kod GTIN: 05909990084333	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)	Pozytywna
49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Methadone Hydrochloride Molteni, Methadoni hydrochloridum, syrop, 1 mg/ml, 100 ml, kod GTIN: 05909990792016	Nowotwory złośliwe	Pozytywna
50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Methadone Hydrochloride Molteni, Methadoni hydrochloridum, syrop, 1 mg/ml, 20 ml, kod GTIN: 05909990718917	Nowotwory złośliwe	Pozytywna

51.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Methadone Hydrochloride Molteni, Methadoni hydrochloridum, syrop, 1 mg/ml, 10 ml, kod GTIN: 05909990719013	Nowotwory złośliwe	Pozytywna
52.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Diabrezide, Gliclazidum, tabl., 80 mg, 40 szt., GTIN 05909990359912	Cukrzyca	Pozytywna
53.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Rizmoic, Naldemedinum, tabl. powł., 200 µg, 28 szt., GTIN 05060431940073	Leczenie zaparć indukowanych opioidami u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową i uprzednio leczonych bezskutecznie środkami przeczyszczającymi, u których nie jest stosowany inny antagonistą opioidowy zarówno osobno jak i w połączeniu	Pozytywna
54.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	PecFent, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 400 µg/dawkę, 4 but. po 1,55 ml, kod GTIN: 05909990955558	Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwałe działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków	Pozytywna
55.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	PecFent, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 100 µg/dawkę, 4 but. po 1,55 ml, kod GTIN: 05909990955527	Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do	Pozytywna

				stosowania innych krótkotrwanie działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków	
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.	Jardiance, Empagliflozinum, tabl. powł., 10 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909991138509	Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c \geq 7,5% oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1)potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2)uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3)obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: -wiek \geq 55 lat dla mężczyzn, \geq 60 lat dla kobiet, -dyslipidemia, -nadciśnienie tętnicze, -palenie tytoniu, -otyłość	Pozytywna
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Trileptal, Oxcarbazepinum, zawiesina doustna, 60 mg/ml, 250 ml, kod GTIN: 05909990747115	Padaczka oporna na leczenie	Pozytywna
58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Trileptal, Oxcarbazepinum, tabl. powł., 600 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990825714	Padaczka oporna na leczenie	Pozytywna
59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Trileptal, Oxcarbazepinum, tabl. powł., 300 mg, 50 szt., kod GTIN: 05909990825615	Padaczka oporna na leczenie	Pozytywna

60.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Travatan, Travoprostum, krople do oczu, roztwór, 40 µg/ml, 1 but. po 2,5 ml, kod GTIN: 05909990942619	Jaskra	Pozytywna
61.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Exelon, Rivastigminum, system transdermalny, 9,5 mg/24h, 30 szt., kod GTIN: 05909990066766	Choroba Alzheimerera	Pozytywna
62.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Exelon, Rivastigminum, system transdermalny, 4,6 mg/24h, 30 szt., kod GTIN: 05909990066704	Choroba Alzheimerera	Pozytywna
63.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Exelon, Rivastigminum, system transdermalny, 13,3 mg/24h, 30 szt., kod GTIN: 05909991032609	Choroba Alzheimerera	Pozytywna
64.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	DuoTrav, Travoprostum + Timololum, krople do oczu, roztwór, 0,04+5 mg/ml, 1 but.po 2,5 ml, kod GTIN: 05909990586172	Jaskra	Pozytywna
65.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AOP Orphan Pharmaceuticals Poland Sp. z o.o.	Thromboreductin, Anagrelidum, kaps. twarde, 0,5 mg, 100 szt., kod GTIN: 05909990670154	C.72. ANAGRELIDUM	Pozytywna
66.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Amgen Sp. z o.o.	Vectibix, Panitumumabum, Koncentrat do sporządzenia roztworu do infuzji, 20 mg/ml, 20 ml, kod GTIN: 05909990646555	B.4. LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 - C20)	Pozytywna
67.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Amgen Sp. z o.o.	Vectibix, Panitumumabum, koncentrat do sporządzenia roztworu do infuzji, 20 mg/ml, 5 ml, kod GTIN: 05909990646531	B.4. LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 - C20)	Pozytywna

68.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bausch Health Poland Sp. z o.o.	Doxanorm, Doxazosinum, tabl., 2 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990854417	Przerost gruczołu krokowego	Pozytywna
69.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bausch Health Poland Sp. z o.o.	Doxanorm, Doxazosinum, tabl., 2 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990854417	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
70.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bausch Health Poland Sp. z o.o.	Doxanorm, Doxazosinum, tabl., 1 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990854318	Przerost gruczołu krokowego	Pozytywna
71.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Bausch Health Poland Sp. z o.o.	Doxanorm, Doxazosinum, tabl., 1 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990854318	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
72.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AbbVie Sp. z o.o.	Rinvoq, Upadacitinibum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 30 mg, 28 szt., kod GTIN: 08054083022994	B.124. LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)	Skierowano do ponownych negocjacji
73.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AbbVie Sp. z o.o.	Rinvoq, Upadacitinibum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 15 mg, 28 szt., kod GTIN: 08054083020334	B.124. LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)	Skierowano do ponownych negocjacji
74.	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)	Skierowano do ponownych negocjacji
75.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	AstraZeneca AB	Enhertu, trastuzumab deruxtecan, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg, 1 fiol., kod GTIN:	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Skierowano do ponownych negocjacji

76.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Akeega, Niraparyb + Abirateron, tabl. powł., 50 mg/500 mg, 56 szt., kod GTIN: 05413868122442	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	Skierowano do ponownych negocjacji
77.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Akeega, Niraparyb + Abirateron, tabl. powł., 100 mg/500 mg, 56 szt., kod GTIN: 05413868122459	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	Skierowano do ponownych negocjacji
78.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	AYVAKYT, Avapritinibum, tabl. powł., 25 mg, 30 szt., kod GTIN: 08720165565214	B.115. LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓŁISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ (ICD-10: C96.2, C94.3, D47.9)	Skierowano do ponownych negocjacji
79.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	AYVAKYT, Avapritinibum, tabl. powł., 200 mg, 30 szt., kod GTIN: 08720165565016	B.115. LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓŁISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ (ICD-10: C96.2, C94.3, D47.9)	Skierowano do ponownych negocjacji
80.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	AYVAKYT, Avapritinibum, tabl. powł., 100 mg, 30 szt., kod GTIN: 08720165565009	B.115. LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓŁISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ (ICD-10: C96.2, C94.3, D47.9)	Skierowano do ponownych negocjacji

81.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	AYVAKYT, Avapritinibum, tabl. powł., 50 mg, 30 szt., kod GTIN: 08720165565153	B.115. LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓŁISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ (ICD-10: C96.2, C94.3, D47.9)	Skierowano do ponownych negocjacji
82.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Amgen Sp. z o.o.	Blinicyto, Blinatumomabum, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 38,5 µg, 1 fiol. prosz. + 1 fiol. roztw. stabilizującego 10 ml, kod GTIN: 05909991256371	B.65. LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10: C91.0)	Skierowano do ponownych negocjacji
83.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Recordati Rare Diseases SARL	Cystadrops, Mercaptamini hydrochloridum, krople do oczu, roztwór, 3,8 mg/ml, 1 fiol. 5 ml, kod GTIN: 03663502000274	B.61. LECZENIE CHORYCH NA CYSTYNOZĘ NEFROPATYCZNĄ (ICD-10: E72.0)	Odroczono podjęcie uchwały
84.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Chiesi Poland Sp. z o.o.	Fostex, Beclometasoni dipropionas + Formoteroli fumaras dihydricus, aerozol inhalacyjny, roztwór, 100+6 µg/dawkę, 1 poj. 180 dawek, kod GTIN: 05909990054152	Eozynofilowe zapalenie oskrzeli, Przewlekła obturacyjna choroba płuc, Astma	Negatywna
85.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Medice Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG	Medikinet CR 10 mg, Methylphenidati hydrochloridum, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 10 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990652235	Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia	Negatywna
86.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Medice Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG	Medikinet CR 20 mg, Methylphenidati hydrochloridum, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde,	Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia	Negatywna

			20 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990652242		
87.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Astellas Pharma Sp. z o.o.	Omnice Ocas 0,4, Tamsulosini hydrochloridum, tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu, 0,4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990219070	Przerost gruczołu krokowego	Negatywna
88.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Astellas Pharma Sp. z o.o.	Omnice 0,4, Tamsulosini hydrochloridum, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 0,4 mg, 30 szt., kod GTIN: 05909990716418	Przerost gruczołu krokowego	Negatywna
89.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust. 1 pkt 1)	Biofarm Sp. z o.o.	Bioprazol, Omeprazolom, kaps. twarde, 20 mg, 28 szt., kod GTIN: 05909990880225	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Negatywna