



Ministerstwo
Zdrowia



Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 4 lipca 2025 r.

Harmonogram prac Komisji Ekonomicznej 7-9 lipiec 2025 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)	Alexion Europe SAS	Voydeya, Danicopanum, tabl. powł., 50+100 mg, 180 szt. (90 tabl. 50 mg + 90 tabl. 100 mg), GTIN 05391527740919	B.96. LECZENIE CHORYCH Z NOCNA NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PNH) (ICD-10 D59.5)
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Alexion Europe SAS	Voydeya, Danicopanum, tabl. powł., 100 mg, 180 szt., GTIN 05391527740902	B.96. LECZENIE CHORYCH Z NOCNA NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PNH) (ICD-10 D59.5)
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Biogen Poland Sp. z o.o.	Qalsody 100 mg roztwór do wstrzykiwań, Tofersenum, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg, 1 fiol. 15 ml, GTIN 05713219588287	LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ZANIKOWE BOCZNE (ICD-10: G12.2)
4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Amgen Sp. z o.o.	Uplizna, Inebilizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg, 3 fiol. 10 ml, GTIN 05397163001322	B.138.FM. LECZENIE PACJENTÓW ZE SPEKTRUM ZAPALENIA NERWÓW WZROKOWYCH I RDZENIA KRĘGOWEGO (NMOSD) (ICD-10: G36.0)
5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Fabhalta, Iptacopan, kaps. twarde, 200 mg, 56 szt. GTIN 07613421171520	B.96. LECZENIE CHORYCH Z NOCNA NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PNH) (ICD-10 D59.5)
6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Truqap, Capivasertibum, tabl. powł., 200 mg, 64 szt., GTIN 05000456083126	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)

7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Truqap, Capivasertibum, tabl. powł., 160 mg, 64 szt., GTIN 05000456083119	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Piasky, Crovalimab, roztwór do wstrzykiwań/do infuzji, 340 mg, 1 fioł. 2 ml, GTIN 07613326085861	B.96. LECZENIE CHORYCH Z NOCNA NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PNH) (ICD-10 D59.5)
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viparm S.A.	Everolimus Viparm, Everolimusum, tabl., 10 mg, 30 szt., GTIN 05901812161307	C.91.b. EVEROLIMUS
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viparm S.A.	Everolimus Viparm, Everolimusum, tabl., 5 mg, 30 szt., GTIN 05901812161277	C.91.b. EVEROLIMUS
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ferring Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Cortiment MMX, Budesonidum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 9 mg, 30 szt. 05909991205966	Indukcja remisji u pacjentów z aktywnym mikroskopowym zapaleniem jelita grubego
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ferring Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Cortiment MMX, Budesonidum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 9 mg, 30 szt. 05909991205966	Indukcja remisji u dorosłych pacjentów z łagodną do umiarkowanej, aktywną postacią wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, gdzie leczenie preparatami 5-ASA jest niewystarczające
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Farmak International sp. z o.o.	Rupaller, Rupatadinum, tabl., 10 mg, 100 szt., GTIN 05909991429881	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Adablok, Solifenacini succinas, tabl. powł., 5 mg, 30 szt., GTIN 05906414003741	Zespół pęcherza nadreaktywnego
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Adablok, Solifenacini succinas, tabl. powł., 10 mg, 30 szt., GTIN 05906414003758	Zespół pęcherza nadreaktywnego
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Telmizek, Telmisartanum, tabl., 40 mg, 28 szt., GTIN 05909990902002	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Telmizek, Telmisartanum, tabl., 80 mg, 28 szt., GTIN 05909990902095	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Prestocek Combi, tert-Butylamini perindoprilum + Amlodipinum, tabl., 4 mg + 10 mg, 30 szt., GTIN 05906414001860	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Prestocek Combi, tert-Butylamini perindoprilum + Amlodipinum, tabl., 4 mg + 10 mg, 60 szt., GTIN 05906414001877	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Prestocek Combi, tert-Butylamini perindoprilum + Amlodipinum, tabl., 8 mg + 5 mg, 30 szt., GTIN 05906414001891	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Prestożek Combi, tert-Butylamini perindoprilum + Amlodipinum, tabl., 8 mg + 5 mg, 60 szt., GTIN 05906414001907	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Prestożek Combi, tert-Butylamini perindoprilum + Amlodipinum, tabl., 4 mg + 5 mg, 60 szt., GTIN 05906414001846	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Prestożek Combi, tert-Butylamini perindoprilum + Amlodipinum, tabl., 8 mg + 10 mg, 30 szt., GTIN 05906414001921	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Prestożek Combi, tert-Butylamini perindoprilum + Amlodipinum, tabl., 8 mg + 10 mg, 60 szt., GTIN 05906414001938	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Prestożek Combi, tert-Butylamini perindoprilum + Amlodipinum, tabl., 8 mg + 5 mg, 30 szt., GTIN 05906414001891	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
26.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Adamed Pharma S.A.	RIXACAM, Rivaroxabanum, kaps. twarde, 15 mg, 14 szt., GTIN 05900411011549	Leczenie zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia; Profilaktyka nawrotów zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - po ostrej zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia;; Leczenie zatorowości płucnej oraz profilaktyka nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej u dorosłych
27.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Adamed Pharma S.A.	RIXACAM, Rivaroxabanum, kaps. twarde, 15 mg, 14 szt., GTIN 05900411011549	Profilaktyka udarów i zatorowości obwodowej u dorosłych pacjentów z migotaniem przedsionków niezwiązanym z wadą zastawkową, z jednym lub kilkoma czynnikami ryzyka, takimi jak wcześniejszy udar lub przemijający napad niedokrwienności, wiek ≥75 lat, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zastoinowa niewydolność serca
28.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Adamed Pharma S.A.	RIXACAM, Rivaroxabanum, kaps. twarde, 15 mg, 42 szt., GTIN 05900411011556	Leczenie zatorowości płucnej oraz profilaktyka nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej u dorosłych; Leczenie zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia; Profilaktyka nawrotów zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - po ostrej zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia

29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Seebri Breezhaler, Glycopyrronii bromidum, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 44 µg, 30 szt. + 1 inhalator, GTIN 05909991000882	Przewłękła obturacyjna choroba płuc – leczenie podtrzymujące u pacjentów powyżej 18 roku życia
30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Merck Sp. z o.o.	Mavenclad, Cladribinum, tabl., 10 mg, 1 szt., GTIN 04054839365331	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Merck Sp. z o.o.	Mavenclad, Cladribinum, tabl., 10 mg, 4 szt., GTIN 04054839365348	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Merck Sp. z o.o.	Mavenclad, Cladribinum, tabl., 10 mg, 6 szt., GTIN 04054839365355	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Alexion Europe SAS	Ultomiris, Ravulizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml, 1 fiol. 3 ml, GTIN 05391527740179	B.95. LECZENIE CHORYCH Z ATYPOWYM ZESPOŁEM HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWYM (aHUS) (ICD-10: D59.3)
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Alexion Europe SAS	Ultomiris, Ravulizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml, 1 fiol. 11 ml, GTIN 05391527740162	B.95. LECZENIE CHORYCH Z ATYPOWYM ZESPOŁEM HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWYM (aHUS) (ICD-10: D59.3)
35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Alexion Europe SAS	Ultomiris, Ravulizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml, 1 fiol. 3 ml, GTIN 05391527740179	B.96. LECZENIE CHORYCH Z NOCNA NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PNH) (ICD-10 D59.5)
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Alexion Europe SAS	Ultomiris, Ravulizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml, 1 fiol. 11 ml, GTIN 05391527740162	B.96. LECZENIE CHORYCH Z NOCNA NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PNH) (ICD-10 D59.5)
37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Amgen Sp. z o.o.	Bekemv, Eculizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg, 1 fiol. 30 ml, GTIN 08715131025755	B.96. LECZENIE CHORYCH Z NOCNA NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PNH) (ICD-10 D59.5)
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o.	Mepitel, 7,5x10 cm, Emplastri microfibrillum cellulosae, opatrunek jałowy, 75 cm², 1 szt., GTIN 7333350744861	Epidermolysis bullosa
39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o.	Mepitel, 7,5x10 cm, Emplastri microfibrillum cellulosae, opatrunek jałowy, 75 cm², 1 szt., GTIN 7333350744861	Przewłękłe owrzodzenia
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Orion Corporation	Metypred, Methylprednisolonum, tabl., 4 mg, 100 szt., GTIN 05909990316526	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Orion Corporation	Metypred, Methylprednisolonum, tabl., 16 mg, 100 szt., GTIN 05909990316625	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

42.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Duramax S, 10x10 cm, Emplastrum microfibricum cellulosae, opatrunek z superabsorbentem i silikonową warstwą kontaktową, 100 cm², 1 szt., GTIN 6942327028852	Przewlekłe owrzodzenia
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Duramax S, 10x10 cm, Emplastrum microfibricum cellulosae, opatrunek z superabsorbentem i silikonową warstwą kontaktową, 100 cm², 1 szt., GTIN 6942327028852	Epidermolysis bullosa
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Duramax S, 15x20 cm, Emplastrum microfibricum cellulosae, opatrunek z superabsorbentem i silikonową warstwą kontaktową, 300 cm², 1 szt., GTIN 6942327059757	Przewlekłe owrzodzenia
45.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Duramax S, 15x20 cm, Emplastrum microfibricum cellulosae, opatrunek z superabsorbentem i silikonową warstwą kontaktową, 300 cm², 1 szt., GTIN 6942327059757	Epidermolysis bullosa
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Duramax S, 20x20 cm, Emplastrum microfibricum cellulosae, opatrunek z superabsorbentem i silikonową warstwą kontaktową, 400 cm², 1 szt., GTIN 6942327033757	Przewlekłe owrzodzenia
47.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Duramax S, 20x20 cm, Emplastrum microfibricum cellulosae, opatrunek z superabsorbentem i silikonową warstwą kontaktową, 400 cm², 1 szt., GTIN 6942327033757	Epidermolysis bullosa
48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Duramax S, 20x25 cm, Emplastrum microfibricum cellulosae, opatrunek z superabsorbentem i silikonową warstwą kontaktową, 500 cm², 1 szt., GTIN 6942327057951	Przewlekłe owrzodzenia
49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Duramax S, 20x25 cm, Emplastrum microfibricum cellulosae, opatrunek z superabsorbentem i silikonową warstwą kontaktową, 500 cm², 1 szt., GTIN 6942327057951	Epidermolysis bullosa
50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Duramax S, 20x40 cm, Emplastrum microfibricum cellulosae, opatrunek z superabsorbentem i silikonową warstwą kontaktową, 800 cm², 1 szt., GTIN 6942327012936	Przewlekłe owrzodzenia

51.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Smith & Nephew Sp. z o.o.	Duramax S , 20x40 cm, Emplastri microfibrum cellulosa, opatrunek z superabsorbentem i silikonową warstwą kontaktową, 800 cm², 1 szt., GTIN 6942327012936	Epidermolysis bullosa
52.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bluefish Pharmaceuticals AB	Montelukast Bluefish, Montelukastum, tabl. powł., 10 mg, 28 szt., GTIN 05909990871858	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli
53.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bluefish Pharmaceuticals AB	Alendronat Bluefish, Acidum alendronicum, tabl., 70 mg, 4 szt., GTIN 05909990737673	Osteoporoza
54.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bluefish Pharmaceuticals AB	Amlodipine Bluefish, Amlodipinum, tabl., 10 mg, 30 szt., GTIN 05909990800551	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
55.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bluefish Pharmaceuticals AB	Amlodipine Bluefish, Amlodipinum, tabl., 5 mg, 30 szt., GTIN 05909990800469	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bluefish Pharmaceuticals AB	Leflunomid Bluefish, Leflunomidum, tabl. powł., 20 mg, 30 szt., GTIN 05909991309145	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bluefish Pharmaceuticals AB	Leflunomid Bluefish, Leflunomidum, tabl. powł., 10 mg, 30 szt., GTIN 05909991309138	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bluefish Pharmaceuticals AB	Pantoprazole Bluefish, Pantoprazolum, tabl. dojel., 20 mg, 28 szt., GTIN 05909990793907	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bluefish Pharmaceuticals AB	Pantoprazole Bluefish, Pantoprazolum, tabl. dojel., 40 mg, 28 szt., GTIN 05909990794188	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
60.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Xolair, Omalizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 300 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 07613421103774	B.107. LECZENIE CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ POKRZYWKĄ SPONTANICZNĄ (ICD-10: L50.1)
61.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Xolair, Omalizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 07613421103590	B.107. LECZENIE CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ POKRZYWKĄ SPONTANICZNĄ (ICD-10: L50.1)
62.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Xolair, Omalizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 300 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 07613421103774	B.44. LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10: J45, J82)
63.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Xolair, Omalizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 07613421103590	B.44. LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10: J45, J82)
64.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Xolair, Omalizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 75 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 07613421103965	B.44. LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10: J45, J82)