



Ministerstwo
Zdrowia



Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 13 czerwca 2025 r.

Harmonogram prac Komisji Ekonomicznej 16-17 czerwiec 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)	AstraZeneca AB	Fasenra, Benralizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 30 mg/ml, 1 wstrzykiwacz a 1 ml, GTIN 05000456059213	B.75. LECZENIE PACJENTÓW Z UKŁADOWYMI ZAPALENIAMI NACZYŃ (ICD-10: M30.1, M31.3, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8)
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Fasenra, Benralizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 30 mg/ml, 1 amp.-strz. a 1 ml, GTIN 05000456031516	B.75. LECZENIE PACJENTÓW Z UKŁADOWYMI ZAPALENIAMI NACZYŃ (ICD-10: M30.1, M31.3, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8)
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)	MSD Polska Dystrybucja Sp. z o.o.	Winrevair, sotatercept, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 45 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 00191778024371	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	MSD Polska Dystrybucja Sp. z o.o.	Winrevair, sotatercept, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 45 mg, 2 fiol., GTIN 00191778024395	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)

6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	MSD Polska Dystrybucja Sp. z o.o.	Winrevair, sotatercept, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 60 mg, 1 fiol., GTIN 00191778024388	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	MSD Polska Dystrybucja Sp. z o.o.	Winrevair, sotatercept, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 60 mg, 2 amp.-strzyk., GTIN 00191778024401	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	S-LAB Sp. z o.o.	Lambrinex, Atorvastatinum, tabl. powł., 40 mg, 90 szt., GTIN 05909990905867	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	S-LAB Sp. z o.o.	Lambrinex, Atorvastatinum, tabl. powł., 10 mg, 60 szt., GTIN 05909990905539	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	S-LAB Sp. z o.o.	Lambrinex, Atorvastatinum, tabl. powł., 10 mg, 90 szt., GTIN 05909990905553	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	S-LAB Sp. z o.o.	Lambrinex, Atorvastatinum, tabl. powł., 20 mg, 60 szt., GTIN 05909990905652	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	S-LAB Sp. z o.o.	Lambrinex, Atorvastatinum, tabl. powł., 20 mg, 90 szt., GTIN 05909990905676	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	S-LAB Sp. z o.o.	Lambrinex, Atorvastatinum, tabl. powł., 40 mg, 60 szt., GTIN 05909990905805	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A.	Chlorprothixen Hasco, Chlorprothixeni hydrochloridum, tabl. powł., 15 mg, 50 szt., GTIN 05909991474409	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A.	Chlorprothixen Hasco, Chlorprothixeni hydrochloridum, tabl. powł., 50 mg, 50 szt., GTIN 05909991474416	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A.	Chlorprothixen Hasco, Chlorprothixeni hydrochloridum, tabl. powł., 15 mg, 50 szt., GTIN 05909991474409	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A.	Chlorprothixen Hasco, Chlorprothixeni hydrochloridum, tabl. powł., 50 mg, 50 szt., GTIN 05909991474416	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A.	Fluconazole Hasco, Fluconazolum, syrop, 5 mg/ml, 150 ml (but.), GTIN 05909991273798	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Kisqali, Ribociclibum, tabl. powł., 200 mg, 42 szt., GTIN 07613421186548	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Delfarma Sp. z o.o.	Alventa, Venlafaxinum, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg, 30 szt., GTIN 05909991383886	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Delfarma Sp. z o.o.	Karbis, Candesartanum cilexetili, tabl., 32 mg, 30 szt., GTIN 05909991475758	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Delfarma Sp. z o.o.	Atorvox, Atorvastatinum, tabl. powł., 40 mg, 28 szt., GTIN 05909991479992	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Delfarma Sp. z o.o.	Ampril 10 mg tabletki, Ramiprilum, tabl., 10 mg, 30 szt., GTIN 05909991308971	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	SUN-FARM Sp. z o.o.	Ketoprofen-SF, Ketoprofenum, kaps. twarde, 100 mg, 20 szt., GTIN 05909990794553	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
25.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	SUN-FARM Sp. z o.o.	Acitren, Acitretinum, kaps.twarde, 10 mg, 30 szt., GTIN 05909990907731	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	SUN-FARM Sp. z o.o.	Acitren, Acitretinum, kaps.twarde, 10 mg, 100 szt., GTIN 05909990907755	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	SUN-FARM Sp. z o.o.	Acitren, Acitretinum, kaps.twarde, 25 mg, 30 szt., GTIN 05909990907762	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	SUN-FARM Sp. z o.o.	Acitren, Acitretinum, kaps.twarde, 25 mg, 100 szt., GTIN 05909990907786	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	SUN-FARM Sp. z o.o.	Momecutan, Mometasoni furoas, roztwór na skórę, 1 mg/g, 100 ml, GTIN 05909991296384	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Theramex Ireland Limited	Ovaleap, Follitropin alfa, roztwór do wstrzykiwań, 300 j.m./0,5 ml, 1 wkład 0,5ml + 10 igieł iniekcyjnych, GTIN 05909991088125	Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)), u których nie stwierdza się wcześniejszych, niedostatecznych odpowiedzi na stymulację owulacji oraz bez nawracających poronień z tym samym partnerem - refundacja do 3 cykli, Stymulacja wzrostu pęcherzyków jajnikowych u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia ze znacznym niedoborem LH, FSH w skojarzeniu z

				hormonem luteinizującym LH – refundacja do 3 cykli, Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu klomifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) – refundacja do 3 cykli
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Theramex Ireland Limited	Ovaleap, Follitropinum alfa, roztwór do wstrzykiwań, 900 j.m./1,5 ml, 1 wkład 1,5ml + 20 igieł iniekcyjnych, GTIN 05909991088149	Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)), u których nie stwierdza się wcześniejszych, niedostatecznych odpowiedzi na stymulację owulacji oraz bez nawracających poronień z tym samym partnerem - refundacja do 3 cykli, Stymulacja wzrostu pęcherzyków jajnikowych u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia ze znacznym niedoborem LH, FSH w skojarzeniu z hormonem luteinizującym LH – refundacja do 3 cykli, Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu klomifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) – refundacja do 3 cykli
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	EGIS Pharmaceuticals PLC	Etruzil, Letrozolum, tabl. powł., 2,5 mg, 30 szt., GTIN 05909990710201	Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aristo Pharma Sp. z o.o.	Apiprax, Aripiprazolum, tabl., 15 mg, 28 szt., GTIN 05909991279691	Schizofrenia, Choroba afektywna dwubiegunowa
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 75 mg, 1 amp.-strz. 0,5 ml, GTIN 07613421049416	B.33. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08)

35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 75 mg, 1 amp.-strz. 0,5 ml, GTIN 07613421049416	B.47. LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10: L40.0)
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aristo Pharma Sp. z o.o.	Uronezyr, Finasteridum, Tabletki powlekane, 5 mg, 30 tabl., GTIN 909991088842	Przerost gruczołu krokowego
37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	EGIS Pharmaceuticals PLC	Lonamo Duo, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, Tabletki powlekane, 50 mg + 1000 mg, 56 tabl., GTIN 05995327182704	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)
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	EGIS Pharmaceuticals PLC	Lonamo Duo, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, Tabletki powlekane, 50 mg + 850 mg, 56 tabl., GTIN 05995327182698	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)