Ministerstwo Zdrowia

Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 7 listopada 2026 r.

Raport z posiedzenia Komisji Ekonomicznej 5 listopada 2026 r.

L.p.	Rodzaj wniosku	Wnioskodawca	Metryka Produktu	Numer i nazwa załącznika/wskazania	Uchwała Komisji
1.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Alexion Europe SAS	Ultomiris, Ravulizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1100 mg, 1 fiol. 11 ml, GTIN 05391527740162	B.157. LECZENIE CHORYCH Z UOGÓLNIONĄ POSTACIĄ MIASTENII (G.70.0)	**Negatywna**
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Alexion Europe SAS	Ultomiris, Ravulizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg, 1 fiol. 3 ml, GTIN 05391527740179	B.157. LECZENIE CHORYCH Z UOGÓLNIONĄ POSTACIĄ MIASTENII (G.70.0)	**Negatywna**
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Amlopin 10 mg, Amlodipinum, tabl., 10 mg, 30 szt., GTIN 05909991511449	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ibsa Poland sp. z.o.o.	Prolutex, Progesteronum, roztwór do wstrzykiwań w	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Negatywna**

			ampułko-strzykawce, 25 mg, 7 amp.-strzyk., GTIN 08053689862294		
5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Ramipril Genoptim, Ramiprilum, tabl., 10 mg, 28 szt., GTIN 05909991316655	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Ramipril Genoptim, Ramiprilum, tabl., 5 mg, 28 szt., GTIN 05909991316464	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Diaflix Combo, Dapagliflozinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powl., 5 mg + 850 mg, 56 szt., GTIN 05909991560911	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Diaflix Combo, Dapagliflozinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powl., 5 mg + 1000 mg, 56 szt., GTIN 05909991560980	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Odroczono podjęcie uchwały**
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	L.Molteni & C.dei F.lli Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Methadone Hydrochloride Molteni, Methadoni hydrochloridum, syrop, 1 mg/ml, 10 ml, GTIN 05909990719013	Umiarkowany lub silny ból, który nie może być skutecznie leczony nieopioidowymi lekami przeciwbólowymi; nowotwory złośliwe	**Pozytywna**
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	L.Molteni & C.dei F.lli Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Methadone Hydrochloride Molteni, Methadoni hydrochloridum, syrop, 1 mg/ml, 20 ml, GTIN 05909990718917	Umiarkowany lub silny ból, który nie może być skutecznie leczony nieopioidowymi lekami przeciwbólowymi; nowotwory złośliwe	**Pozytywna**
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	L.Molteni & C.dei F.lli Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Methadone Hydrochloride Molteni, Methadoni	Umiarkowany lub silny ból, który nie może być skutecznie leczony	**Pozytywna**

			hydrochloridum, syrop, 1 mg/ml, 100 ml, GTIN 05909990792016	nieopioidowymi lekami przeciwbólowymi; nowotwory złośliwe	
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	L.Molteni & C.dei F.lli Alitti Società di Esercizio S.p.A.	PecFent, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 100 µg/dawkę, 4 but. po 1,55 ml, GTIN 05909990955527	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	L.Molteni & C.dei F.lli Alitti Società di Esercizio S.p.A.	PecFent, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 400 µg/dawkę, 4 but. po 1,55 ml, GTIN 05909990955558	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Polfarmex S.A.	Polamoklav, Amoxicillinum + Acidum clavulanicum, tabl. powl., 875+125 mg, 14 szt., GTIN 05909991392772	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Suvardio Plus, Rosuvastatinum + Ezetimibum, tabl. powl., 40+10 mg, 30 szt., GTIN 07613421101763	Zapobieganie zdarzeniom sercowo-naczyniowym; leczenie substytucyjne pierwotnej hipercholesterolemii	**Pozytywna**
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Instanyl, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 50 µg/dawkę, 1 but.po 3,2 ml, GTIN 05909991308131	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Instanyl, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 100 µg/dawkę, 1 but.po 5,3 ml, GTIN 05909991308193	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Instanyl, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 200 µg/dawkę, 1 but.po 5,3 ml, GTIN 05909991308209	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**

19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Rozlytrek, Entrectinibum, kaps. twarde, 200 mg, 90 szt., GTIN 07613326024624	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	**Pozytywna**
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Bixebra, Ivabradinum, tabl. powl., 5 mg, 56 szt., GTIN 05909991427764	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwskazane albo nie jest tolerowane	**Pozytywna**
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Bactrim Forte, Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum, tabl., 800+160 mg, 10 szt., GTIN 05909991475000	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Bixebra, Ivabradinum, tabl. powl., 7,5 mg, 56 szt., GTIN 05909991427511	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwskazane albo nie jest tolerowane	**Pozytywna**
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Trevicta, Paliperidonum, zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 263 mg (200 mg/ml), 1	Leczenie podtrzymujące schizofrenii u dorosłych pacjentów ustabilizowanych klinicznie na palmitynianie paliperydonu podawanym we wstrzyknięciach co 1 miesiąc	**Pozytywna**

			amp.-strz. 1,315 ml + 2 igły, GTIN 05909991281465		
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Trevicta, Paliperidonum, zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 350 mg (200 mg/ml), 1 amp.-strz. 1,75 ml + 2 igły, GTIN 05909991281472	Leczenie podtrzymujące schizofrenii u dorosłych pacjentów ustabilizowanych klinicznie na palmitynianie paliperydonu podawanym we wstrzyknięciach co 1 miesiąc	**Pozytywna**
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Trevicta, Paliperidonum, zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 525 mg (200 mg/ml), 1 amp.-strz. 2,625 ml + 2 igły, GTIN 05909991281489	Leczenie podtrzymujące schizofrenii u dorosłych pacjentów ustabilizowanych klinicznie na palmitynianie paliperydonu podawanym we wstrzyknięciach co 1 miesiąc	**Pozytywna**
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Rozlytrek, Entrectinibum, kaps. twarde, 100 mg, 30 szt., GTIN 07613326024891	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	**Pozytywna**
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Carboplatin-Ebewe, Carboplatinum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml, 1 fiol.po 15 ml, GTIN 05909990450022	C.6. CARBOPLATIN	**Pozytywna**
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Carboplatin-Ebewe, Carboplatinum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml, 1 fiol.po 45 ml, GTIN 05909990450039	C.6. CARBOPLATIN	**Pozytywna**
29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Carboplatin-Ebewe, Carboplatinum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml, 1	C.6. CARBOPLATIN	**Pozytywna**

			fiol.po 60 ml, GTIN 05909990662753		
30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Centrum Diabetologii Sp. z o.o.	VivaChek Ino Testy paskowe do oznaczania stężenia glukozy we krwi, Paski do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., GTIN 6970221762749	Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy insulinowej; Cukrzyca typu I	**Pozytywna**
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Centrum Diabetologii Sp. z o.o.	VivaChek Ino Testy paskowe do oznaczania stężenia glukozy we krwi, Paski do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., GTIN 6970221762749	Cukrzyca	**Pozytywna**
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Koselugo, Selumetinibum, granulat w kapsułce do otwierania, 5 mg, 60 szt., GTIN 05000456089401	B.155. LECZENIE CHORYCH Z NERWIAKOWŁÓKNIAKAMI SPLOTOWATYMI W PRZEBIEGU NEUROFIBROMATOZY TYPU 1 (NF1) (ICD-10: Q85.0)	**Skierowano do ponownych negocjacji**
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Koselugo, Selumetinibum, granulat w kapsułce do otwierania, 7,5 mg, 60 szt., GTIN 05000456089425	B.155. LECZENIE CHORYCH Z NERWIAKOWŁÓKNIAKAMI SPLOTOWATYMI W PRZEBIEGU NEUROFIBROMATOZY TYPU 1 (NF1) (ICD-10: Q85.0)	**Skierowano do ponownych negocjacji**
34.	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., GTIN 05909990336425	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
35.	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., GTIN 05909990476237	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powl. o zmodyfikowanym	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**

			uwalnianiu, 30 mg, 60 szt., GTIN 05909990476336		
37.	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, 60 mg, 60 szt., GTIN 05909990476435	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
38.	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, 100 mg, 60 szt., GTIN 05909990476534	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
39.	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, 200 mg, 60 szt., GTIN 05909990476633	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viatris Healthcare sp. z o.o.	Ivabradine Viatris, Ivabradinum, tabl. powl., 5 mg, 56 szt., GTIN 05909991322779	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwskazane albo nie jest tolerowane	**Pozytywna**
41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viatris Healthcare sp. z o.o.	Ivabradine Viatris, Ivabradinum, tabl. powl., 7,5 mg, 56 szt., GTIN 05909991322786	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-	**Pozytywna**

				adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwskazane albo nie jest tolerowane	
42.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Azacitidine Sandoz, Azacitidinum, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 100 mg, 1 fiol., GTIN 07613421045159	C.69.b. AZACITIDINUM	**Pozytywna**
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Latanoprost Timolol Genoptim, Latanoprostum + Timololum, krople do oczu, roztwór (50 mcg + 5 mg) /ml, 1 but. po 2,5 ml, GTIN 05909991306649	Jaskra	**Pozytywna**
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Cozaar, Losartanum kalicum, tabl. powl., 50 mg, 28 szt., GTIN 05909990674411	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
45.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Cozaar, Losartanum kalicum, tabl. powl., 100 mg, 28 szt., GTIN 05909991073428	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Hyzaar, Losartanum kalicum + Hydrochlorothiazidum, tabl. powl., 50+12,5 mg, 28 szt., GTIN 05909990433612	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
47.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Preato, Pregabalinum, tabl., 75 mg, 28 szt., GTIN 05909991421236	Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym	**Pozytywna**
48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Preato, Pregabalinum, tabl., 75 mg, 56 szt., GTIN 05909991400453	Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym	**Pozytywna**
49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Preato, Pregabalinum, tabl., 100 mg, 56 szt., GTIN 05909991400460	Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym	**Pozytywna**

50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Preato, Pregabalinum, tabl., 150 mg, 56 szt., GTIN 05909991400477	Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym	**Pozytywna**
51.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Preato, Pregabalinum, tabl., 200 mg, 56 szt., GTIN 05909991400484	Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym	**Pozytywna**
52.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Proscar, Finasteridum, tabl. powl., 5 mg, 28 szt., GTIN 05909990362110	Przerost gruczołu krokowego	**Negatywna**
53.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Hyzaar Forte, Losartanum kalicum + Hydrochlorothiazidum, tabl. powl., 100+25 mg, 28 szt., GTIN 05909990970513	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
54.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Lerivon, Mianserini hydrochloridum, tabl. powl., 10 mg, 30 szt., GTIN 05909990157716	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe	**Pozytywna**
55.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Lerivon, Mianserini hydrochloridum, tabl. powl., 30 mg, 30 szt., GTIN 05909990157822	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe	**Pozytywna**
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Zocor 10, Simvastatinum, tabl. powl., 10 mg, 28 szt., GTIN 05909990365913	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Negatywna**
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Zocor 20, Simvastatinum, tabl. powl., 20 mg, 28 szt., GTIN 05909990366026	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Negatywna**
58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Zocor 40, Simvastatinum, tabl. powl., 40 mg, 28 szt., GTIN 05909990769124	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Negatywna**
59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Disocor, Ivabradinum, tabl. powl., 5 mg, 56 szt., GTIN 05909991379445	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u	**Pozytywna**

				pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwskazane albo nie jest tolerowane	
60.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Disocor, Ivabradinum, tabl. powl., 7,5 mg, 56 szt., GTIN 05909991379452	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwskazane albo nie jest tolerowane	**Pozytywna**
61.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Nutropharma sp. z o. o.	L-karnityna, L-karnityna, proszek, 100 kaps. po 0,5 g, GTIN 5904161802044	B.109. LECZENIE UZUPEŁNIAJĄCE L-KARNITYNĄ W WYBRANYCH CHOROBACH METABOLICZNYCH (E 71.1, E 71.3, E 72.3)	**Pozytywna**
62.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pazopanib Sandoz, Pazopanibum, tabl. powl., 200 mg, 30 szt., GTIN 05909991578213	C.107.a. PAZOPANIB	**Pozytywna**
63.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pazopanib Sandoz, Pazopanibum, tabl. powl., 400 mg, 30 szt., GTIN 05909991578220	C.107.a. PAZOPANIB	**Pozytywna**
64.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pazopanib Sandoz, Pazopanibum, tabl. powl., 400 mg, 60 szt., GTIN 05909991578237	C.107.a. PAZOPANIB	**Pozytywna**

65.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pazopanib Sandoz, Pazopanibum, tabl. powl., 200 mg, 30 szt., GTIN 05909991578213	C.107.b. PAZOPANIB	**Pozytywna**
66.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pazopanib Sandoz, Pazopanibum, tabl. powl., 400 mg, 30 szt., GTIN 05909991578220	C.107.b. PAZOPANIB	**Pozytywna**
67.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pazopanib Sandoz, Pazopanibum, tabl. powl., 400 mg, 60 szt., GTIN 05909991578237	C.107.b. PAZOPANIB	**Pozytywna**
68.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Candepres, Candesartanum cilexetili, tabl., 32 mg, 28 szt., GTIN 05909990739707	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Odroczono podjęcie uchwały**
69.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Tulip 40 mg, Atorvastatinum, tabl. powl., 40 mg, 30 szt., GTIN 05909990810161	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Odroczono podjęcie uchwały**
70.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Proterapia Sp. z o.o.	Tisercin, Levomepromazinum, tabl. powl., 25 mg, 50 szt., GTIN 05909990193912	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe	**Pozytywna**
71.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	STALLERGENES	Actair, Standaryzowane wyciągi alergenów roztoczy kurzu domowego Dermatophagoides pteronyssinus i Dermatophagoides farinae, tabl. podjęzykowe, 300 IR, 30 szt., GTIN 05909991484170	Leczenie młodzieży w wieku od ukończonego 12. roku życia do ukończonego 18. roku życia z umiarkowanym lub ciężkim alergicznym nieżytem nosa spowodowanym kurzem domowym, utrzymującym się pomimo stosowania leków łagodzących objawy, u których rozpoznanie zostało postawione na podstawie wywiadu klinicznego oraz dodatniego testu alergicznego na roztocza kurzu domowego (punktowe	**Pozytywna**

				testy skórne lub swoiste immunoglobuliny E)	
72.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	STALLERGENES	Actair, Standaryzowane wyciągi alergenów roztoczy kurzu domowego Dermatophagoides pteronyssinus i Dermatophagoides farinae, tabl. podjęzykowe, 300 IR, 90 szt., GTIN 05909991484187	Leczenie młodzieży w wieku od ukończonego 12. roku życia do ukończonego 18. roku życia z umiarkowanym lub ciężkim alergicznym nieżytem nosa spowodowanym kurzem domowym, utrzymującym się pomimo stosowania leków łagodzących objawy, u których rozpoznanie zostało postawione na podstawie wywiadu klinicznego oraz dodatniego testu alergicznego na roztocza kurzu domowego (punktowe testy skórne lub swoiste immunoglobuliny E)	**Pozytywna**
73.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	STALLERGENES	Actair, Standaryzowane wyciągi alergenów roztoczy kurzu domowego Dermatophagoides pteronyssinus i Dermatophagoides farinae, tabl. podjęzykowe, 100+300 IR, 31 szt., GTIN 05909991484194	Leczenie młodzieży w wieku od ukończonego 12. roku życia do ukończonego 18. roku życia z umiarkowanym lub ciężkim alergicznym nieżytem nosa spowodowanym kurzem domowym, utrzymującym się pomimo stosowania leków łagodzących objawy, u których rozpoznanie zostało postawione na podstawie wywiadu klinicznego oraz dodatniego testu alergicznego na roztocza kurzu domowego (punktowe testy skórne lub swoiste immunoglobuliny E)	**Pozytywna**
74.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	STALLERGENES	Actair, Standaryzowane wyciągi alergenów roztoczy kurzu domowego Dermatophagoides pteronyssinus i Dermatophagoides farinae, tabl. podjęzykowe, 300 IR,	Leczenie dorosłych chorych (w wieku od 18 do 65 lat), u których rozpoznanie zostało postawione na podstawie wywiadu klinicznego oraz dodatniego testu alergicznego na roztocze kurzu domowego (punktowe testy skórne lub swoiste immunoglobuliny E) oraz co	**Pozytywna**

			30 szt., GTIN 05909991484170	najmniej jednego z poniższych stanów: - umiarkowany do ciężkiego alergiczny nieżyt nosa spowodowany kurzem domowym, utrzymujący się pomimo stosowania leków łagodzących objawy; - astma oskrzelowa wywołana alergią na kurz domowy, niekontrolowana dobrze za pomocą wziewnych kortykosteroidów z towarzyszącym umiarkowanym do ciężkiego alergicznym nieżytem nosa wywołanym przez kurz domowy	
75.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	STALLERGENES	Actair, Standaryzowane wyciągi alergenów roztoczy kurzu domowego Dermatophagoides pteronyssinus i Dermatophagoides farinae, tabl. podjęzykowe, 300 IR, 90 szt., GTIN 05909991484187	Leczenie dorosłych chorych (w wieku od 18 do 65 lat), u których rozpoznanie zostało postawione na podstawie wywiadu klinicznego oraz dodatniego testu alergicznego na roztocze kurzu domowego (punktowe testy skórne lub swoiste immunoglobuliny E) oraz co najmniej jednego z poniższych stanów: - umiarkowany do ciężkiego alergiczny nieżyt nosa spowodowany kurzem domowym, utrzymujący się pomimo stosowania leków łagodzących objawy; - astma oskrzelowa wywołana alergią na kurz domowy, niekontrolowana dobrze za pomocą wziewnych kortykosteroidów z towarzyszącym umiarkowanym do ciężkiego alergicznym nieżytem nosa wywołanym przez kurz domowy	**Pozytywna**
76.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	STALLERGENES	Actair, Standaryzowane wyciągi alergenów roztoczy kurzu domowego Dermatophagoides pteronyssinus i Dermatophagoides farinae, tabl. podjęzykowe, 100+300	Leczenie dorosłych chorych (w wieku od 18 do 65 lat), u których rozpoznanie zostało postawione na podstawie wywiadu klinicznego oraz dodatniego testu alergicznego na roztocze kurzu domowego (punktowe testy skórne lub swoiste immunoglobuliny E) oraz co	**Pozytywna**

			IR, 31 szt., GTIN 05909991484194	najmniej jednego z poniższych stanów: - umiarkowany do ciężkiego alergiczny nieżyt nosa spowodowany kurzem domowym, utrzymujący się pomimo stosowania leków łagodzących objawy; - astma oskrzelowa wywołana alergią na kurz domowy, niekontrolowana dobrze za pomocą wziewnych kortykosteroidów z towarzyszącym umiarkowanym do ciężkiego alergicznym nieżytem nosa wywołanym przez kurz domowy	
77.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Omnadren 250, Testosteroni propionas + Testosteroni phenylpropionas + Testosteroni isocaproas + testosteroni decanoas, roztwór do wstrzykiwań (30 mg + 60 mg + 60 mg + 100 mg)/ml, 5 amp. po 1 ml, GTIN 05909991482367	Leczenie testosteronową terapią zastępczą w hipogonadyzmie męskim u dorosłych pacjentów, gdy niedobór testosteronu jest potwierdzony przez objawy kliniczne i badania biochemiczne; Leczenie impotencji spowodowanej niedoborem testosteronu u mężczyzn. Leczenie opóźnionego dojrzewania u mężczyzn; Leczenie zespołów pokastracyjnych u mężczyzn.	**Pozytywna**
78.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Nutramigen PURAMINO, Dieta eliminacyjna mlekozastępcza, proszek do przygotowania roztworu doustnego, 400 g, GTIN 8712045027554	Stosowanie dietetyczne u niemowląt od urodzenia i dzieci z ciężką postacią alergii na białko mleka krowiego oraz nietolerancją różnego rodzaju żywności, u których zastosowanie w postępowaniu dietetycznym hydrolizatów o znacznym stopniu hydrolizy nie przyniosło efektu, a także w alergii na białko sojowe i w przypadkach, gdy wskazane jest zastosowanie mieszanki elementarnej zwyczajnej	**Odroczono podjęcie uchwały**

79.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Viatris Healthcare sp. z o.o.	Sertagen, Sertralinum, tabl. powl., 50 mg, 28 szt., GTIN 05909990046690	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe	**Pozytywna**
80.	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 mcg/h, 5 szt., GTIN 05909990043330	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
81.	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 mcg/h, 5 szt., GTIN 05909990043224	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
82.	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 mcg/h, 5 szt., GTIN 05909990043385	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
83.	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 mcg/h, 5 szt., GTIN 05909990043279	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
84.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 12 mikrogramów/godzinę system trandermalny, Fentanylum, System transdermalny, 12 mcg/h, 5	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**

			szt., GTIN 05909990043163		
85.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Ketonal forte, Ketoprofenum, tabl. powl., 100 mg, 30 szt., GTIN 05907626701814	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Odroczono podjęcie uchwały**
86.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Zinnat, Cefuroximum, tabl. powl., 500 mg, 14 szt., GTIN 05909991603038	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Pozytywna**
87.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A.	Triplixam, Perindoprilum argininum + Indapamidum + Amlodipinum, tabl. powl., 5 mg + 1,25 mg + 5 mg, 30 szt., GTIN 05901571320038	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Odroczono podjęcie uchwały**
88.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A.	Triplixam, Perindoprilum argininum + Indapamidum + Amlodipinum, tabl. powl., 5 mg + 1,25 mg + 10 mg, 30 szt., GTIN 05901571320069	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Odroczono podjęcie uchwały**
89.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A.	Triplixam, Perindoprilum argininum + Indapamidum + Amlodipinum, tabl. powl., 10 mg + 2,5 mg + 5 mg, 30 tabl., GTIN 05901571320090	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Odroczono podjęcie uchwały**
90.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A.	Triplixam, Perindoprilum argininum + Indapamidum + Amlodipinum, tabl. powl., 10 mg + 2,5 mg + 10 mg, 30 szt., GTIN 05901571320120	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	**Odroczono podjęcie uchwały**

91.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Telexer, Dabigatranum etexilatum, kaps. twarde, 150 mg, 180 szt.	Leczenie zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - u osób powyżej 18 roku życia; Profilaktyka nawrotów zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - u osób powyżej 18 roku życia	**Skierowano do ponownych negocjacji**
92.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Telexer, Dabigatranum etexilatum, kaps. twarde, 150 mg, 180 szt.	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 niedokrwienny, wiek ≥75 lat, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, niewydolność serca (klasa ≥II wg NYHA)	**Skierowano do ponownych negocjacji**
93.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Telexer, Dabigatranum etexilatum, kaps. twarde, 150 mg, 60 szt.	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 niedokrwienny, wiek ≥75 lat, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, niewydolność serca (klasa ≥II wg NYHA)	**Skierowano do ponownych negocjacji**
94.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Telexer, Dabigatranum etexilatum, kaps. twarde, 150 mg, 30 szt.	Leczenie zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - u osób powyżej 18 roku życia; Profilaktyka nawrotów zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - u osób powyżej 18 roku życia	**Skierowano do ponownych negocjacji**
95.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Telexer, Dabigatranum etexilatum, kaps. twarde, 110 mg, 60 szt.	Profilaktyka udarów i zatorowości obwodowej u dorosłych pacjentów z migotaniem przedsionków niezwiązanym z wadą zastawkową, z jednym lub kilkoma czynnikami ryzyka,	**Skierowano do ponownych negocjacji**

				takimi jak wcześniejszy udar lub przemijający napad niedokrwienny, wiek ≥75 lat, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, niewydolność serca (klasa ≥II wg NYHA)	
96.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Telexer, Dabigatranum etexilatum, kaps. twarde, 110 mg, 30 szt.	Profilaktyka nawrotów zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - u osób powyżej 18 roku życia, Leczenie zakrzepicy żył głębokich lub zatorowości płucnej - u osób powyżej 18 roku życia	**Skierowano do ponownych negocjacji**
97.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.	Telexer, Dabigatranum etexilatum, kaps. twarde, 110 mg, 30 szt.	Żylne powikłania zakrzepowo-zatorowe u dorosłych pacjentów po przebytej planowej alloplastyce całkowitej stawu biodrowego (do 30 dnia po przebytej alloplastyce) lub kolanowego (do 14 dnia po przebytej alloplastyce) - prewencja pierwotna	**Skierowano do ponownych negocjacji**
98.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Luxturna, Voretigene neparvovec, koncentrat i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5 x 10^12 genomów wektora/ml, 1 fiol. 0,5 ml koncentratu + 2 fiol. 1,7 ml rozpuszczalnika GTIN: 07613421040529	B.167. LECZENIE CHORYCH NA WRODZONĄ ŚLEPOTĘ LEBERA (LCA) Z BIALLELICZNĄ MUTACJĄ GENU RPE65 (ICD-10: H35.5)	**Pozytywna**
99.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Genotropin 12, Somatropinum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 12 mg (36 j.m.), 5 jednorazowych, wielodawkowych wstrzykiwaczy GoQuick zawierających wkład z	B.111. LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU PROCESU WZRASTANIA (ICD-10 E23.0)	**Pozytywna**

			proszkiem i rozpuszczalnikiem po 1 ml		
100.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Genotropin 5,3, Somatropinum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 5,3 mg (16 j.m.), 5 jednorazowych, wielodawkowych wstrzykiwaczy GoQuick zawierających wkład z proszkiem i rozpuszczalnikiem po 1 ml	B.111. LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU PROCESU WZRASTANIA (ICD-10 E23.0)	**Pozytywna**
101.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sanofi Sp. z o.o.	Dupixent, Dupilumabum, roztwór do wstrzykiwań, 300 mg, 2 amp.-strzyk. 2 ml z osłonką na igłę	B.124. LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)	**Negatywna**
102.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sanofi Sp. z o.o.	Dupixent, Dupilumabum, roztwór do wstrzykiwań, 300 mg, 2 wstrzyk. po 2 ml	B.124. LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)	**Negatywna**
103.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sanofi Sp. z o.o.	Dupixent, Dupilumabum, roztwór do wstrzykiwań, 200 mg, 2 amp-strzyk. po 1,14 ml	B.124. LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)	**Negatywna**
104.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sanofi Sp. z o.o.	Dupixent, Dupilumabum, roztwór do wstrzykiwań, 200 mg, 2 wstrzykiwacze 1,14 ml	B.124. LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)	**Negatywna**
105.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Fintepla, Fenfluraminum, roztwór doustny, 2,2 mg/ml, 120 ml GTIN:	B.154.FM. LECZENIE PACJENTÓW Z ZESPOŁEM LENNOXA-GASTAUTA LUB Z ZESPOŁEM DRAVET (ICD-10: G40.4)	**Pozytywna**
106.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	ALK-Abello A/S	Acarizax, Standaryzowany wyciąg alergenowy roztoczy kurzu domowego	Leczenie dorosłych chorych (w wieku od 18 do 65 lat), u których rozpoznanie zostało postawione na podstawie	**Skierowano do ponownych negocjacji**

			(Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farina), liofilizat podjęzykowy, 12 SQ-HDM, 30 szt.	wywiadu klinicznego oraz dodatniego testu alergicznego na roztocze kurzu domowego (punktowe testy skórne i /lub swoiste immunoglobuliny E) oraz co najmniej jednego z poniższych stanów: · umiarkowany do ciężkiego alergiczny nieżyt nosa spowodowany kurzem domowym, utrzymujący się pomimo stosowania leków łagodzących objawy; · astma oskrzelowa wywołana alergią na kurz domowy, niekontrolowana dobrze za pomocą wziewnych kortykosteroidów z towarzyszącym umiarkowanym do ciężkiego alergicznym nieżytem nosa wywołanym przez kurz domowy.	
107.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Degevma, Denosumabum, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg, 1 fiol. 1,7 ml (70 mg/ml), GTIN 05909991585723	C.109.DENOSUMAB	**Pozytywna**
108.	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., GTIN 08054083022994	B.124. LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)	**Negatywna**
109.	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., GTIN 08054083020334	B.124. LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)	**Negatywna**