



Ministerstwo
Zdrowia



Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 17 lipca 2026 r.

Harmonogram prac Komisji 20-22 lipca 2026 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)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	AYVAKYT, Avapritinibum, tabl. powł., 25 mg, 30 szt., GTIN 08720165565214	B.115. LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANE POSTACIE MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ (ICD-10: C96.2, C94.3, D47.0)
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.	Lyvdelzi, seladelpar, kaps. twarde, 10 mg, 30 szt., GTIN 05391507148452	LECZENIE PACJENTÓW Z PIERWOTNYM ZAPALENIEM DRÓG ŻÓŁCIOWYCH (PBC) (ICD-10: K74.3)
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Tezpire, Tezepelumabum, roztwór do wstrzykiwań w amp.-strzyk., 210 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 05000456076166	B.156. LECZENIE CHORYCH Z ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH Z POLIPAMI NOSA (ICD-10: J32, J33)
4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Tezpire, Tezepelumabum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 210 mg, 1 wstrz. po 1,91 ml, GTIN 05000456075725	B.156. LECZENIE CHORYCH Z ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH Z POLIPAMI NOSA (ICD-10: J32, J33)
5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Medison Pharma Sp. z o.o.	Amvuttra, Vutrisiran, roztwór do wstrzykiwań, 25 mg/0,5 ml, 1 amp.-strzyk po 0,5 ml, GTIN 04150181110077	B.162. LECZENIE PACJENTÓW Z KARDIOMIOPATIA (ICD-10: E85, I42.1)
6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	IPSEN POLAND sp. z o.o.	Iqirvo, elafibranor, tabl. powł., 80 mg, 30 szt., GTIN 03582180003141	LECZENIE PACJENTÓW Z PIERWOTNYM ZAPALENIEM DRÓG ŻÓŁCIOWYCH (PBC) (ICD-10: K74.3)

7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Exceed Orphan sp. z o. o.	Sialanar, Glycopyrronii bromidum, roztwór doustny, 320 µg/ml, 250 ml, GTIN 05060506950136	Leczenie objawowe ciężkiej postaci ślinotoku (przewlekłego patologicznego wydzielania śliny) u dzieci i młodzieży w wieku od 3 lat z mózgowym porażeniem dziecięcym;
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Ngenla, Somatrogonum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 60 mg, 1 wstrzykiwacz 1,2 ml, GTIN 05415062388044	B.19. LECZENIE NISKOROSŁYCH OSÓB Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOSCIĄ PRZYSADKI W OKRESIE WZRASTANIA (ICD-10: E23)
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Inlyta, Axitinibum, tabl. powł., 5 mg, 56 szt., GTIN 05909991004460	C.99. AKSITINIB
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Inlyta, Axitinibum, tabl. powł., 1 mg, 56 szt., GTIN 05909991004439	C.99. AKSITINIB
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Mylotarg, Gemtuzumabum ozogamicinum, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 5 mg, 1 fiol. 5 mg proszku, GTIN 05415062328576	B.114. LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.0)
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Ngenla, Somatrogonum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 24 mg, 1 wstrzykiwacz 1,2 ml, GTIN 05415062388037	B.19. LECZENIE NISKOROSŁYCH OSÓB Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOSCIĄ PRZYSADKI W OKRESIE WZRASTANIA (ICD-10: E23)
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Lisinoratio 20, Lisinoprilum, tabl., 20 mg, 30 szt., GTIN 05909991427160	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Lyrice, Pregabalinum, kaps. twarde, 150 mg, 56 szt., GTIN 05903792743252	Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Auroxetyn, Atomoxetine, kaps. twarde, 40 mg, 30 szt., GTIN 05909991508241	Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz ze współistniejącymi chorobami, takimi jak: tiki, zespół Tourette'a, zaburzenia lękowe lub z udokumentowaną nietolerancją bądź niepowodzeniem terapii lekami psychostymulującymi jako element pełnego programu leczenia u dzieci od 6 roku życia oraz u młodzieży
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Evrysdi, Risdipilum, proszek do sporządzania roztworu doustnego, 0,75 mg/ml, 1 but. po 80 ml, GTIN 07613326029896	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zentiva Polska Sp. z o.o.	Airiam, Beclometasoni dipropionas + Formoteroli fumaras dihydricus, aerozol inhalacyjny, roztwór, 100+6 µg/dawkę, 1 poj.po 120 daw., GTIN 05909991503505	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli

18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zentiva Polska Sp. z o.o.	Sorafenib Zentiva, Sorafenibum, tabl. powł., 200 mg, 112 szt., GTIN 05909991440145	C.89.b. SORAFENIB
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zentiva Polska Sp. z o.o.	Sorafenib Zentiva, Sorafenibum, tabl. powlekane, 200 mg, 112 szt., GTIN 05909991440145	C.89.c. SORAFENIB
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Lamilept, Lamotriginum, tabl., 100 mg, 30 szt., GTIN 05909990038480	Padaczka; Choroba afektywna dwubiegunowa
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Metformax Combi, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 50+850 mg, 60 szt., GTIN 05909991483197	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)
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Ebetrexat, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 20 mg/ml, 4 amp.-strz.po 1,5 ml, GTIN 05909990735303	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Ebetrexat, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 20 mg/ml, 4 amp.-strz.po 0,5 ml, GTIN 05907626701920	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Ebetrexat, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 20 mg/ml, 4 amp.-strz.po 0,75 ml, GTIN 05907626702040	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Ebetrexat, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 20 mg/ml, 4 4 amp.-strz.po 1 ml, GTIN 05909990735242	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Ebetrexat, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 20 mg/ml, 4 amp.-strz.po 1,25 ml, GTIN 05909990735273	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Ebetrexat, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 20 mg/ml, 4 amp.-strz.po 0,375 ml, GTIN 05907626701869	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Nebivolol Krka, Nebivololum, tabl., 5 mg, 30 szt., GTIN 03838989716172	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Teldipin, Telmisartanum + Amlodipinum, tabl., 80+10 mg, 84 szt., GTIN 05909991338824	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Teldipin, Telmisartanum + Amlodipinum, tabl., 80+5 mg, 84 szt., GTIN 05909991338749	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Teldipin, Telmisartanum + Amlodipinum, tabl., 80+10 mg, 56 szt., GTIN 05909991338800	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Teldipin, Telmisartanum + Amlodipinum, tabl., 80+5 mg, 56 szt., GTIN 05909991338725	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Teldipin, Telmisartanum + Amlodipinum, tabl., 40+5 mg, 56 szt., GTIN 05909991338565	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Teldipin, Telmisartanum + Amlodipinum, tabl., 40+5 mg, 84 szt., GTIN 05909991338589	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zentiva Polska Sp. z o.o.	Alymsys, Bevacizumabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml, 1 fiol. a 4 ml, GTIN 08436596260030	C.82.a. BEVACIZUMAB
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zentiva Polska Sp. z o.o.	Alymsys, Bevacizumabum, Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml, 1 fiol. a 16 ml, GTIN 08436596260047	C.82.a. BEVACIZUMAB
37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zentiva Polska Sp. z o.o.	Alymsys, Bevacizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml, 1 fiol. a 4 ml, GTIN 08436596260030	C.82.c. BEVACIZUMAB
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zentiva Polska Sp. z o.o.	Alymsys, Bevacizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml, 1 fiol. a 16 ml, GTIN 08436596260047	C.82.c. BEVACIZUMAB
39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Probella, Dienogestum, tabl., 2 mg, 28 szt., GTIN 05909991396978	Endometrioza
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Delortan, Desloratadinum, tabl. powł., 5 mg, 90 szt., GTIN 05909990969678	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Oxodil Combo, Budesonidum + Formoteroli fumaras dihydricus, proszek do inhalacji,	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli

			podzielony, 160+4,5 µg/dawkę, 1 inh.po 60 daw., GTIN 05903060620971	
42.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Oxodil Combo, Budesonidum + Formoteroli fumaras dihydricus, proszek do inhalacji, podzielony, 160+4,5 µg/dawkę, 2 inh.po 60 daw., GTIN 05903060620988	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Oxodil Combo, Budesonidum + Formoteroli fumaras dihydricus, proszek do inhalacji, podzielony, 320+9 µg/dawkę, 1 inh.po 60 daw., GTIN 05903060620995	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Auglavin PPH, Amoxicillinum + Acidum clavulanicum, tabl. powł., 875+125 mg, 14 szt., GTIN 05903060615953	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
45.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sanofi Sp. z o.o.	Fabrazyme, Agalsidasum beta, proszek do przygotowania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji, 35 mg, 1 fiol., GTIN 05909990971213	B.104. LECZENIE CHOROBY FABRY'EGO (ICD 10: E.75.2)
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sanofi Sp. z o.o.	Fabrazyme, Agalsidasum beta, proszek do przygotowania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg, 1 fiol., GTIN 05909990013654	B.104. LECZENIE CHOROBY FABRY'EGO (ICD 10: E.75.2)
47.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Bimifree Combi, Bimatoprostum + Timololum, krople do oczu, roztwór (0,3 mg + 5 mg)/ml, 1 but. po 3 ml, GTIN 05909991422356	Jaskra
48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Bimifree Combi, Bimatoprostum + Timololum, krople do oczu, roztwór (0,3 mg + 5 mg)/ml, 3 but. po 3 ml, GTIN 05909991422363	Jaskra
49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sanofi Sp. z o.o.	Cablivi, Caplacizumabum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 10 mg, 1 fiol. + amp.-strzyk., GTIN 05909991413385	B.164. LECZENIE PACJENTÓW Z ZAKRZEPOWĄ PŁAMICĄ MAŁOPŁYTKOWĄ (ICD-10: M31.1)
50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Embecta Poland sp. z o.o.	Micro-Fine Pen Needles 5 mm 31G, 0,25x5mm (31G), Igły do penów, igły, 5 mm, 100 szt., GTIN 0383017059033	Cukrzyca wymagająca podawania insuliny, z ograniczeniem do 4 opakowań igieł na rok dla jednego pacjenta

51.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Embecta Poland sp. z o.o.	Micro-Fine Pen Needles 8 mm 30G, 0,30x8mm (30G), Igły do penów, igły, 8 mm, 100 szt., GTIN 0383017051938	Cukrzyca wymagająca podawania insuliny, z ograniczeniem do 4 opakowań igieł na rok dla jednego pacjenta
52.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Trazimera, Trastuzumabum, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 150 mg, 1 fiol. proszku, GTIN 05415062339176	C.86.b. TRASTUZUMABUM I.V.
53.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Trazimera, Trastuzumabum, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 150 mg, 1 fiol. proszku, GTIN 05415062339176	C.86.a. TRASTUZUMABUM I.V.
54.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Dipperam, Amlodipinum + Valsartanum, tabl. powł., 5+80 mg, 56 szt., GTIN 05907626709360	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
55.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Dipperam, Amlodipinum + Valsartanum, tabl. powł., 5+160 mg, 56 szt., GTIN 05907626709377	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Dipperam, Amlodipinum + Valsartanum, Tabletki powlekane, 10 mg + 160 mg, 56 tabl., GTIN 05907626709384	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aristo Pharma Sp. z o.o.	Fluxazol, Fluconazolum, kaps. twarde, 200 mg, 7 szt., GTIN 05909991388294	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Tezspire, Tezepelumabum, roztwór do wstrzykiwań, 210 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 05000456076166	B.44. LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10: J45, J82)
59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Tezspire, Tezepelumabum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 210 mg, 1 wstrz. po 1,91 ml, GTIN 05000456075725	B.44. LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10: J45, J82)
60.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Nestle Polska S.A.	PKU Gel o smaku malinowym, PKU Gel o smaku mmalinowym, proszek, 30 saszetek po 24 g, GTIN 05060014051455	Fenyloketonuria
61.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Somatuline Autogel, Lanreotidum, roztwór do wstrzykiwań, 90 mg, 1 1 amp.-strz.po 0,5 ml, GTIN 05909991094515	Leczenie guzów neuroendokrynnych żołądkowo-jelitowo-trzustkowych GEP-NET G1 i części G2 (index Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części prajelity, trzustki, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części prajelity, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami

62.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Somatuline Autogel, Lanreotidum, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg, 1 1 amp.-strz.po 0,5 ml, GTIN 05909991094614	Leczenie guzów neuroendokrynnych żołądkowo-jelitowo-trzustkowych GEP-NET G1 i części G2 (index Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części prajelita, trzustki, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części prajelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami
63.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Somatuline Autogel, Lanreotidum, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg, 1 amp.-strz.po 0,5 ml, GTIN 05909991094614	C.37.b. LANREOTIDUM
64.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Somatuline Autogel, Lanreotidum, roztwór do wstrzykiwań, 90 mg, 1 amp.-strz.po 0,5 ml, GTIN 05909991094515	C.37.b. LANREOTIDUM
65.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Somatuline Autogel, Lanreotidum, roztwór do wstrzykiwań, 60 mg, 1 1 amp.-strz.po 0,5 ml, GTIN 05909991094416	C.37.b. LANREOTIDUM
66.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Terebyo, Teriflunomidum, tabl. powł., 14 mg, 28 szt., GTIN 07613421163334	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
67.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Hycamtin, Topotecanum, kaps. twarde, 1 mg, 10 szt., GTIN 05909990643141	C.57.1. TOPOTECAN p.o.
68.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/1,5 ml, GTIN 05909990072897	B.64. LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNIANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9)
69.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Omnitrope, Somatropinum, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/1,5 ml, 5wkł. po 1,5 ml, GTIN 05909990072897	B.42. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT) (ICD-10 Q 96)
70.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 5 mg/1,5 ml, GTIN 05909990050161	B.19. LECZENIE NISKOROSŁYCH OSÓB Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOŚCIĄ PRZYSADKI W OKRESIE WZRASTANIA (ICD-10: E23)
71.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/1,5 ml, GTIN 05909990072897	B.41. LECZENIE ZESPOŁU PRADER – WILLI (ICD10 Q87.1)
72.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 5 mg/1,5 ml, GTIN 05909990050161	B.111. LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU PROCESU WZRASTANIA (ICD-10 E23.0)

73.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/1,5 ml, GTIN 05909990072897	B.38. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z PRZEWLEKŁĄ CHOROBAŁ NEREK (PCHN) (ICD-10: N 18)
74.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 5 mg/1,5 ml, GTIN 05909990050161	B.64. LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9)
75.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/1,5 ml, GTIN 05909990072897	B.19. LECZENIE NISKOROSŁYCH OSÓB Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOSCIĄ PRZYSADKI W OKRESIE WZRASTANIA (ICD-10: E23)
76.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 5 mg/1,5 ml, GTIN 05909990050161	B.42. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT) (ICD-10 Q 96)
77.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/1,5 ml, GTIN 05909990072897	B.64. LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9)
78.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Omnitrope, Somatropinum, Roztwór do wstrzykiwań, 5 mg/1,5 ml, GTIN 05909990050161	B.41. LECZENIE ZESPOŁU PRADER – WILLI (ICD10 Q87.1)
79.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Omnitrope, Somatropinum, roztwór do wstrzykiwań, 5 mg/1,5 ml, 5wkł. po 1,5 ml, GTIN 05909990050161	B.38. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z PRZEWLEKŁĄ CHOROBAŁ NEREK (PCHN) (ICD-10: N 18)
80.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zentiva Polska Sp. z o.o.	Airiam, Beclometasoni dipropionas + Formoteroli fumaras dihydricus, aerozol inhalacyjny, roztwór, 200+6 µg/dawkę, 1 poj.po 120 daw., GTIN 05909991564292	Astma
81.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Lafactin, Venlafaxinum, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 150 mg, 28 szt., GTIN 05909991377168	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
82.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Lafactin, Venlafaxinum, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 37,5 mg, 28 szt., GTIN 05909991377502	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
83.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Lafactin, Venlafaxinum, kaps. o przedłużonym uwalnianiu, twarde, 75 mg, 28 szt., GTIN 05909991377359	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe

84.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Leflunomide Aurovitas, Leflunomidum, tabl. powł., 20 mg, 30 szt., GTIN 05909991498443	Aktywna postać reumatoidalnego zapalenia stawów
85.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Leflunomide Aurovitas, Leflunomidum, tabl. powł., 15 mg, 30 szt., GTIN 05909991498306	Aktywna postać reumatoidalnego zapalenia stawów
86.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Leflunomide Aurovitas, Leflunomidum, tabl. powł., 10 mg, 30 szt., GTIN 05909991498238	Aktywna postać reumatoidalnego zapalenia stawów
87.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Amoxicillin + Clavulanic Acid Aurovitas, Amoxicillinum + Acidum clavulanicum, tabl. powł., 875+125 mg, 14 szt., GTIN 05909991395759	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
88.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Tenofovir disoproxil Aurovitas, Tenofovirum disoproxilum, tabl. powł., 245 mg, 30 szt., GTIN 05909991379704	B.1. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10: B18.1)
89.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Ibrance, Palbociclibum, Tabletki powlekane, 125 mg, 21 tabl., GTIN 05415062353691	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)
90.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Ibrance, Palbociclibum, Tabletki powlekane, 100 mg, 21 tabl., GTIN 05415062353684	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)
91.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Ibrance, Palbociclibum, Tabletki powlekane, 75 mg, 21 tabl., GTIN 05415062353677	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)
92.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Amgen Sp. z o.o.	Nplate, Romiplostimum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 250 mcg, 1 fiol., GTIN 05909990766994	B.98. LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ (ICD-10: D69.3)
93.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Amgen Sp. z o.o.	Nplate, Romiplostimum, Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 125 mcg, 1 fiol., GTIN 08715131018139	B.98. LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ (ICD-10: D69.3)