



Ministerstwo  
Zdrowia



Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 24 lipca 2026 r.

## Raport z głosowań nr 30 z posiedzenia Komisji Ekonomicznej

| Lp. | 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) | 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) | Negatywna                          |
| 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)                     | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 3.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | AstraZeneca AB                    | Tezspire, 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)    | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 4.  | 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.156. LECZENIE CHORYCH Z ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH Z POLIPAMI NOSA (ICD-10: J32, J33)    | Skierowano do ponownych negocjacji |

|     |                                                                        |                           |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 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)                                                                                                                                                                                                                                                       | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 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 ŻŁĆCIOWYCH (PBC) (ICD-10: K74.3)                                                                                                                                                                                                                                      | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 7.  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 8.  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 9.  | 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                                                                                                                                                                                                                                                   | Pozytywna                          |
| 10. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | INPHARM Sp. z o.o.        | Lyrica, Pregabalinum, kaps. twarde, 150 mg, 56 szt., GTIN 05903792743252                                                                                 | Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym                                                                                                                                                                                                                                | Pozytywna                          |
| 11. | 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 | Pozytywna                          |
| 12. | 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                                                                                                                                                                                                                                           | Pozytywna                          |
| 13. | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Pozytywna                          |

|     |                                                                        |                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |           |
|-----|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 14. | 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                                                                                                                                                                                                                                           | Pozytywna |
| 15. | 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                                                                                                                                                                                                                    | Pozytywna |
| 16. | 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. powl., 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) | Pozytywna |
| 17. | 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                                                                                                                                                                                         | Pozytywna |
| 18. | 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                                                                                                                                                                                         | Pozytywna |
| 19. | 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                                                                                                                                                                                         | Pozytywna |
| 20. | 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                                                                                                                                                                                         | Pozytywna |
| 21. | 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                                                                                                                                                                                         | Pozytywna |

|     |                                                                        |                           |                                                                                                                               |                                                                     |           |
|-----|------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| 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 0,375 ml, GTIN 05907626701869 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji | Pozytywna |
| 23. | 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 | Pozytywna |
| 24. | 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 | Pozytywna |
| 25. | 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 | Pozytywna |
| 26. | 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 | Pozytywna |
| 27. | 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 | Pozytywna |
| 28. | 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 | Pozytywna |
| 29. | 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 | Pozytywna |
| 30. | 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                                                 | Pozytywna |
| 31. | 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                                                 | Pozytywna |
| 32. | 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                                                                   | C.82.c. BEVACIZUMAB                                                 | Pozytywna |

|     |                                                                              |                                          |                                                                                                                                                                   |                                                                                |           |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|     |                                                                              |                                          | do infuzji, 25 mg/ml, 1 fiol. a 4 ml,<br>GTIN 08436596260030                                                                                                      |                                                                                |           |
| 33. | Objęcie refundacją i ustalenie<br>ceny zbytu netto (art. 24 ust.1<br>pkt. 1) | Zentiva Polska Sp. z o.o.                | Alymsys, Bevacizumabum,<br>koncentrat do sporządzania roztworu<br>do infuzji, 25 mg/ml, 1 fiol. a 16 ml,<br>GTIN 08436596260047                                   | C.82.c. BEVACIZUMAB                                                            | Pozytywna |
| 34. | Objęcie refundacją i ustalenie<br>ceny zbytu netto (art. 24 ust.1<br>pkt. 1) | Zakłady Farmaceutyczne<br>POLPHARMA S.A. | Probella, Dienogestum, tabl., 2 mg,<br>28 szt., GTIN 05909991396978                                                                                               | Endometrioza                                                                   | Pozytywna |
| 35. | Objęcie refundacją i ustalenie<br>ceny zbytu netto (art. 24 ust.1<br>pkt. 1) | Zakłady Farmaceutyczne<br>POLPHARMA S.A. | Delortan, Desloratadinum, tabl.<br>powl., 5 mg, 90 szt., GTIN<br>05909990969678                                                                                   | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na<br>dzień wydania decyzji         | Pozytywna |
| 36. | Objęcie refundacją i ustalenie<br>ceny zbytu netto (art. 24 ust.1<br>pkt. 1) | Zakłady Farmaceutyczne<br>POLPHARMA S.A. | Oxodil Combo, Budesonidum +<br>Formoteroli fumaras dihydricus,<br>proszek do inhalacji, podzielony,<br>160+4,5 µg/dawkę, 1 inh.po 60<br>daw., GTIN 05903060620971 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc,<br>eozynofilowe zapalenie oskrzeli | Pozytywna |
| 37. | Objęcie refundacją i ustalenie<br>ceny zbytu netto (art. 24 ust.1<br>pkt. 1) | Zakłady Farmaceutyczne<br>POLPHARMA S.A. | Oxodil Combo, Budesonidum +<br>Formoteroli fumaras dihydricus,<br>proszek do inhalacji, podzielony,<br>160+4,5 µg/dawkę, 2 inh.po 60<br>daw., GTIN 05903060620988 | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc,<br>eozynofilowe zapalenie oskrzeli | Pozytywna |
| 38. | Objęcie refundacją i ustalenie<br>ceny zbytu netto (art. 24 ust.1<br>pkt. 1) | Zakłady Farmaceutyczne<br>POLPHARMA S.A. | Oxodil Combo, Budesonidum +<br>Formoteroli fumaras dihydricus,<br>proszek do inhalacji, podzielony,<br>320+9 µg/dawkę, 1 inh.po 60 daw.,<br>GTIN 05903060620995   | Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc,<br>eozynofilowe zapalenie oskrzeli | Pozytywna |
| 39. | Objęcie refundacją i ustalenie<br>ceny zbytu netto (art. 24 ust.1<br>pkt. 1) | Zakłady Farmaceutyczne<br>POLPHARMA S.A. | Auglavin PPH, Amoxicillinum +<br>Acidum clavulanicum, tabl. powl.,<br>875+125 mg, 14 szt., GTIN<br>05903060615953                                                 | We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na<br>dzień wydania decyzji         | Pozytywna |
| 40. | Objęcie refundacją i ustalenie<br>ceny zbytu netto (art. 24 ust.1<br>pkt. 1) | Zakłady Farmaceutyczne<br>POLPHARMA S.A. | Bimifree Combi, Bimatoprostum +<br>Timololum, krople do oczu, roztwór<br>(0,3 mg + 5 mg)/ml, 1 but. po 3 ml,<br>GTIN 05909991422356                               | Jaskra                                                                         | Pozytywna |

|     |                                                                        |                                       |                                                                                                                            |                                                                                                         |                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 41. | 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                                                                                                  | Pozytywna                          |
| 42. | 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 | Negatywna                          |
| 43. | 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 | Negatywna                          |
| 44. | 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                                     | Pozytywna                          |
| 45. | 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                                     | Pozytywna                          |
| 46. | 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                                     | Pozytywna                          |
| 47. | 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                                     | Pozytywna                          |
| 48. | 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)                                       | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 49. | 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)                                       | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 50. | 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                                                                                         | Pozytywna                          |

|     |                                                                        |                          |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |
|-----|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 51. | 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 prajelita, trzustki, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części prajelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami | Pozytywna |
| 52. | 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 | Pozytywna |
| 53. | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pozytywna |
| 54. | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pozytywna |
| 55. | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pozytywna |
| 56. | 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)                                                                                                                                                                                                                                                          | Negatywna |
| 57. | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Pozytywna |
| 58. | 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)                                                                                                                                                                       | Negatywna |

|     |                                    |                          |                                                                                                     |                                                                                                                                                  |           |
|-----|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 59. | 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)                                                                         | Negatywna |
| 60. | 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)                                  | Negatywna |
| 61. | 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)                                                                                              | Negatywna |
| 62. | 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)      | Negatywna |
| 63. | 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)                                                             | Negatywna |
| 64. | 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) | Negatywna |
| 65. | 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 NIEDOCZYNNOŚCIĄ PRZYSADKI W OKRESIE WZRASTANIA (ICD-10: E23)                                  | Negatywna |
| 66. | 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)                                                                         | Negatywna |
| 67. | 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) | Negatywna |



|     |                                                                        |                                    |                                                                                                                                                          |                                                                                      |           |
|-----|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 68. | 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)                                  | Negatywna |
| 69. | 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) | Negatywna |
| 70. | 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                                                                                | Pozytywna |
| 71. | 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                                         | Pozytywna |
| 72. | 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                                         | Pozytywna |
| 73. | 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                                         | Pozytywna |
| 74. | 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                                      | Pozytywna |
| 75. | 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                                      | Pozytywna |
| 76. | 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                                      | Pozytywna |
| 77. | 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                  | Pozytywna |

|     |                                                                        |                                    |                                                                                                                                            |                                                                                                  |                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 78. | 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)            | Pozytywna                          |
| 79. | 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) | Pozytywna                          |
| 80. | 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) | Pozytywna                          |
| 81. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Astellas Pharma Sp. z o.o.         | Xospata, Gilteritinibi fumaras, tabl. powł., 40 mg, 84 szt., GTIN 05909991426460                                                           | B.114. LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.0)                              | Negatywna                          |
| 82. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Pfizer Polska Sp. z o.o.           | Hymravzi, Marstacimabum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 150 mg/ml, 1 wstrzykiwacz, GTIN 05415062132524                           | B.15. ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10: D66, D67)                     | Negatywna                          |
| 83. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o.         | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 3 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701137 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)                      | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 84. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o.         | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 5 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702837 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)                      | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 85. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o.         | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 6 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702844 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)                      | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 86. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o.         | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 7 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702875 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)                      | Skierowano do ponownych negocjacji |

|     |                                                                        |                            |                                                                                                                                            |                                                                             |                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 87. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 3 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701113                  | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 88. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 8 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702905 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 89. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 1 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701090 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 90. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 6 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702868 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 91. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 2 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701106 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 92. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 4 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701168 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 93. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 2 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701083                  | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 94. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 5 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701199 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 95. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 8 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702882                  | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |

|      |                                                                        |                            |                                                                                                                                              |                                                                             |                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 96.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 4 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701182 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 97.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 9 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702912                  | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 98.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 6 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702820                  | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 99.  | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 7 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702851                  | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 100. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 4 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701144                  | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 101. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 2 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701120 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 102. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 7 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702899 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 103. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 3 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701151 | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 104. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Novartis Poland Sp. z o.o. | Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 <sup>13</sup> vg/ml, 5 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701175                  | B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) | Skierowano do ponownych negocjacji |

|      |                                                                        |                             |                                                                              |                                                                            |                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 105. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Eli Lilly Polska Sp. z o.o. | Jaypirca, Pirtobrutinibum, tabl. powł., 100 mg, 28 szt., GTIN 05999885490226 | B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85) | Skierowano do ponownych negocjacji |
| 106. | Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1) | Eli Lilly Polska Sp. z o.o. | Jaypirca, Pirtobrutinibum, tabl. powł., 100 mg, 28 szt., GTIN 05999885490226 | B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85) | Skierowano do ponownych negocjacji |