



Ministerstwo
Zdrowia



Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 30 kwietnia 2026 r.

Harmonogram prac Komisji 4-6 maja 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)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Darzalex, Daratumumabum, roztwór do wstrzykiwań, 1800 mg (120 mg/ml), 1 fiol. 15 ml, GTIN 05413868119596	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Flutixon Nasal, Azelastini hydrochloridum + Fluticasoni propionas, aerozol do nosa, zawiesina, (137 mcg + 50 mcg)/dawkę donosową, 1 but. po 120 dawek, GTIN 05900411013222	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji;
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	GSK Services Sp. z o. o.	Blenrep, Belantamab mafodotin, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 70 mg, 1 fiol. 6 ml, GTIN 05901549673029	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)
4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	GSK Services Sp. z o. o.	Blenrep, Belantamab mafodotin, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 100 mg, 1 fiol. 6 ml, GTIN 05901549673012	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)

5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Darzalex, Daratumumabum, roztwór do wstrzykiwań, 1800 mg (120 mg/ml), 1 fiol. 15 ml, GTIN 05413868119596	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)
6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BeOne Medicines Poland sp. z o.o.	Brukinsa, Zanubrutinibum, kaps. twarde, 80 mg, 120 szt., GTIN 08720598340112	B.79. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1)
7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Polfarmex S.A.	Avasart Plus, Amlodipinum + Valsartanum, tabl. powł., 5+80 mg, 28 szt., GTIN 05909991342746	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji;
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Polfarmex S.A.	Avasart Plus, Amlodipinum + Valsartanum, tabl. powł., 5+160 mg, 28 szt., GTIN 05909991342838	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji;
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Polfarmex S.A.	Avasart Plus, Amlodipinum + Valsartanum, tabl. powł., 10+160 mg, 28 szt., GTIN 05909991342920	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji;
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bayer Sp. z o.o.	Beyontra, Acoramidisum, tabl. powł., 356 mg, 120 szt., GTIN 04057598029926	B.162. LECZENIE PACJENTÓW Z KARDIOMIOPATIA (ICD-10: E85, I42.1)
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Bupropion Neuraxpharm, Bupropioni hydrochloridum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 150 mg, 30 szt., GTIN 05909991454562	Leczenie dużych epizodów depresji;
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Bupropion Neuraxpharm, Bupropioni hydrochloridum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 300 mg, 30 szt., GTIN 05909991450892	Leczenie dużych epizodów depresji;
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Vyndaqel, Tafamidisum, kaps. miękkie, 61 mg, 30 szt., GTIN 05415062359426	B.162. LECZENIE PACJENTÓW Z KARDIOMIOPATIA (ICD-10: E85, I42.1)
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Ajovy, Fremanezumabum, roztwór do wstrzykiwań, 225 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 05909991396497	B.133. PROFILAKTYCZNE LECZENIE CHORYCH NA MIGRENĘ PRZEWLEKŁĄ (ICD-10: G43)
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Bortezomib Accord, Bortezomibum, roztwór do wstrzykiwań, 2,5 mg/ml, 1 fiol. 1 ml, GTIN 05055565779859	C.76. BORTEZOMIBUM
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Bortezomib Accord, Bortezomibum, roztwór do wstrzykiwań, 2,5 mg/ml, 1 fiol. 1,4 ml, GTIN 05055565774137	C.76. BORTEZOMIBUM
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Apixaban Adamed, Apixabanum, tabl. powł., 2,5 mg, 60 szt., GTIN 05900411013888	Zapobieganie udarowi mózgu i zatorowości systemowej u dorosłych pacjentów z niezastawkowym migotaniem

				przedsionków z co najmniej jednym czynnikiem ryzyka, takim jak przebyty udar mózgu lub przemijający napad niedokrwienny; wiek ≥ 75 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; objawowa niewydolność serca (klasa wg NYHA \geq II);
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Apixaban Adamed, Apixabanum, tabl. powl., 5 mg, 60 szt., GTIN 05900411013901	Zapobieganie udarowi mózgu i zatorowości systemowej u dorosłych pacjentów z niezastawkowym migotaniem przedsionków z co najmniej jednym czynnikiem ryzyka, takim jak przebyty udar mózgu lub przemijający napad niedokrwienny; wiek ≥ 75 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; objawowa niewydolność serca (klasa wg NYHA \geq II);
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Aimovig, Erenumabum, roztwór do wstrzykiwań, 140 mg/ml, 1 wstrzykiwacz, GTIN 07613421024604	B.133. PROFILAKTYCZNE LECZENIE CHORYCH NA MIGRENĘ PRZEWLEKŁĄ (ICD-10: G43)
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Lunsumio, Mosunetuzumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg, 1 fiol. po 1 ml, GTIN 07613326061001	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Lunsumio, Mosunetuzumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 30 mg, 1 fiol. po 30 ml, GTIN 07613326061087	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Kymriah, Tisagenlecleucelum, dyspersja do infuzji, $1,2 \times 10^6 - 6 \times 10^8$ komórek, 1 lub więcej worków infuzyjnych, GTIN 05909991384388	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Sunitinib Accord, Sunitinibum, kaps. twarde, 12,5 mg, 30 szt., GTIN 05055565775707	C.88.c. SUNITINIB
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Sunitinib Accord, Sunitinibum, kaps. twarde, 25 mg, 30 szt., GTIN 05055565775714	C.88.c. SUNITINIB
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Sunitinib Accord, Sunitinibum, kaps. twarde, 50 mg, 30 szt., GTIN 05055565775721	C.88.c. SUNITINIB
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ferring Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Gonapeptyl Daily, Triptorelinum, roztwór do wstrzykiwań, 0,1 mg/ml, 7 amp.-strz.po 1 ml, GTIN 05909990707553	Desensybilizacja przysadki mózgowej i zapobieganie przedwczesnej owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, poddawanych kontrolowanej hiperstymulacji jajników - refundacja do 3 cykli Pacjenci zakwalifikowani do programu polityki zdrowotnej: leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganą prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe

				prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganey prokreacji, na lata 2024-2028;
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ferring Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Menopur, Menotropinum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 600 j.m. FSH + 600 j.m. LH, 1 fiol. z proszkiem + 1 amp.-strz.po 1 ml, GTIN 05909990812981	Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)), u których nie stwierdza się wcześniejszych, niedostatecznych odpowiedzi na stymulację owulacji oraz bez nawracających poronień z tym samym partnerem - refundacja do 3 cykli; Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu klomifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) - refundacja do 3 cykli; Stymulacja wzrostu pęcherzyków jajnikowych u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia ze znacznym niedoborem LH i FSH - refundacja do 3 cykli; Pacjenci zakwalifikowani do programu polityki zdrowotnej: leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganey prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganey prokreacji, na lata 2024-2028;
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ferring Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Menopur, Menotropinum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1200 j.m. FSH + 1200 j.m. LH, 1 fiol. z proszkiem + 2 amp.-strz.po 1 ml, GTIN 05909990812905	Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)), u których nie stwierdza się wcześniejszych, niedostatecznych odpowiedzi na stymulację owulacji oraz bez nawracających poronień z tym samym partnerem - refundacja do 3 cykli; Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu klomifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml

				(wg II standardu)) – refundacja do 3 cykli; Stymulacja wzrostu pęcherzyków jajnikowych u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia ze znacznym niedoborem LH i FSH – refundacja do 3 cykli; Pacjenci zakwalifikowani do programu polityki zdrowotnej: leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028;
29.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Serdolect, Sertindolum, tabl. powł., 4 mg, 30 szt., GTIN 05909991089214	Schizofrenia;
30.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Serdolect, Sertindolum, tabl. powł., 12 mg, 28 szt., GTIN 05909991089313	Schizofrenia;
31.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Serdolect, Sertindolum, tabl. powł., 16 mg, 28 szt., GTIN 05909991089412	Schizofrenia;
32.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Clopixol, Zuclopendixolum, tabl. powł., 25 mg, 100 szt., GTIN 05909990126828	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe;
33.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Clopixol, Zuclopendixolum, tabl. powł., 10 mg, 100 szt., GTIN 05909990126729	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe;
34.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Clopixol Depot, Zuclopendixoli decanoas, roztwór do wstrzykiwań, 200 mg/ml, 1 amp.po 1 ml, GTIN 05909990189212	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe;
35.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Clopixol Depot, Zuclopendixoli decanoas, roztwór do wstrzykiwań, 200 mg/ml, 10 amp.po 1 ml, GTIN 05909990189229	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe;
36.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Fluanxol, Flupentixolum, tabl. powł., 0,5 mg, 50 szt., GTIN 05909991074258	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe;
37.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Fluanxol, Flupentixolum, tabl. powł., 3 mg, 50 szt., GTIN 05909991074296	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe;
38.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Fluanxol Depot, Flupentixolum, roztwór do wstrzykiwań, 20 mg/ml, 1 amp. po 1 ml, GTIN 05909990127214	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe;
39.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Brintellix, Vortioxetini hydrobromidum, tabl. powł., 20 mg, 56 szt., GTIN 05702150155788	Leczenie dużych epizodów depresyjnych u dorosłych, u których w leczeniu bieżącego epizodu nie uzyskano poprawy mimo zastosowania leku z grupy selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwyty serotoniny lub z grupy

				inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny;
40.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Brintellix, Vortioxetini hydrobromidum, tabl. powł., 10 mg, 56 szt., GTIN 05702150155153	Leczenie dużych epizodów depresyjnych u dorosłych, u których w leczeniu bieżącego epizodu nie uzyskano poprawy mimo zastosowania leku z grupy selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwyty serotoniny lub z grupy inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny;
41.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Brintellix, Vortioxetini hydrobromidum, tabl. powł., 5 mg, 56 szt., GTIN 05702150155146	Leczenie dużych epizodów depresyjnych u dorosłych, u których w leczeniu bieżącego epizodu nie uzyskano poprawy mimo zastosowania leku z grupy selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwyty serotoniny lub z grupy inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny;
42.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Abilify Maintena, Aripiprazolum, Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 400 mg, 1 fiol. proszku + fiol. rozp., GTIN 05702157142200	Schizofrenia u dorosłych pacjentów, u których uzyskano odpowiednią stabilizację podczas leczenia aripiprazolem w postaci doustnej, w przypadku nawrotu objawów psychotycznych w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy chorego.;
43.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Lundbeck Poland Sp. z o.o.	Vyepti, Eptinezumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml, 1 ml, GTIN 05702150155733	B.133. PROFILAKTYCZNE LECZENIE CHORYCH NA MIGREŃĘ PRZEWLEKŁĄ (ICD-10: G43)
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Cabometyx, Cabozantinibum, tabl. powł., 40 mg, 30 szt., GTIN 03582186003954	B.119. LECZENIE PACJENTÓW ZE ZRÓŻNICOWANYM RAKIEM TARCZYCY (ICD-10: C 73)
45.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Cabometyx, Cabozantinibum, tabl. powł., 20 mg, 30 szt., GTIN 03582186003947	B.119. LECZENIE PACJENTÓW ZE ZRÓŻNICOWANYM RAKIEM TARCZYCY (ICD-10: C 73)
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Cabometyx, Cabozantinibum, tabl. powł., 60 mg, 30 szt., GTIN 03582186003961	B.119. LECZENIE PACJENTÓW ZE ZRÓŻNICOWANYM RAKIEM TARCZYCY (ICD-10: C 73)
47.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Orgalutran, Ganirelixum, roztwór do wstrzykiwań, 0,25 mg, 1 amp.-strz., GTIN 05909990880911	Pacjenci zakwalifikowani do programu polityki zdrowotnej: leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokrecji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokrecji, na lata 2024-2028; Zapobieganie przedwczesnej owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, poddawanych kontrolowanej hiperstymulacji jajników – refundacja do 3 cykli;

48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Puregon, Follitropinum beta, roztwór do wstrzykiwań, 300 j.m., 1 wkł., GTIN 05909990339754	<p>Pacjenci zakwalifikowani do programu polityki zdrowotnej: leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028;</p> <p>Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)), u których nie stwierdza się wcześniejszych, niedostatecznych odpowiedzi na stymulację owulacji oraz bez nawracających poronień z tym samym partnerem - refundacja do 3 cykli;</p> <p>Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu klomifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) - refundacja do 3 cykli;</p>
49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Puregon, Follitropinum beta, roztwór do wstrzykiwań, 600 j.m., 1 wkł., GTIN 05909990339761	<p>Pacjenci zakwalifikowani do programu polityki zdrowotnej: leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028;</p> <p>Brak owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, u których nie uzyskano odpowiedzi po zastosowaniu cytrynianu klomifenu, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)) - refundacja do 3 cykli;</p> <p>Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikulotropowy - FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymüllerowski - AMH powyżej 0,7 ng/ml (wg II standardu)), u których nie stwierdza się wcześniejszych, niedostatecznych odpowiedzi na</p>

				stymulację owulacji oraz bez nawracających poronień z tym samym partnerem - refundacja do 3 cykli;
50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	IPSEN POLAND sp. z o.o.	Cabometyx, Cabozantinibum, tabl. powł., 60 mg, 30 szt., GTIN 03582186003961	B.10. LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10: C64)
51.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	Vyepti, Eptinezumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg/ml, 1 fiol. 1 ml, GTIN 05702150155733	B.133. PROFILAKTYCZNE LECZENIE CHORYCH NA MIGRENĘ PRZEWLEKŁĄ (ICD-10: G43)
52.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	Serdolect, Sertindolum, tabl. powł., 16 mg, 28 szt., GTIN 05909991089412	Schizofrenia;
53.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	Serdolect, Sertindolum, tabl. powł., 12 mg, 28 szt., GTIN 05909991089313	Schizofrenia;
54.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	Brintellix, Vortioxetini hydrobromidum, tabl. powł., 10 mg, 56 szt., GTIN 05702150155153	Leczenie dużych epizodów depresyjnych u dorosłych, u których w leczeniu bieżącego epizodu nie uzyskano poprawy mimo zastosowania leku z grupy selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny lub z grupy inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny;
55.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	Brintellix, Vortioxetini hydrobromidum, tabl. powł., 20 mg, 56 szt., GTIN 05702150155788	Leczenie dużych epizodów depresyjnych u dorosłych, u których w leczeniu bieżącego epizodu nie uzyskano poprawy mimo zastosowania leku z grupy selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny lub z grupy inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny;
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	Brintellix, Vortioxetinum, tabl. powł., 5 mg, 56 szt., GTIN 05702150155146	Leczenie dużych epizodów depresyjnych u dorosłych, u których w leczeniu bieżącego epizodu nie uzyskano poprawy mimo zastosowania leku z grupy selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny lub z grupy inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny;
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	Abilify Maintena, Aripiprazolum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 400 mg, 1 fiol. proszku + fiol. rozp., GTIN 05702157142200	Schizofrenia u dorosłych pacjentów, u których uzyskano odpowiednią stabilizację podczas leczenia aripiprazolem w postaci doustnej, w przypadku nawrotu objawów psychotycznych w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy chorego.;
58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	Serdolect, Sertindolum, tabl. powł., 4 mg, 30 szt., GTIN 05909991089214	Schizofrenia;

59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Lacosamide Neuraxpharm, Lacosamidum, tabl. powl., 50 mg, 14 szt., GTIN 04260598450533	Terapia dodana u chorych powyżej 16 roku życia z padaczką ogniskową z brakiem kontroli napadów lub nietolerancją leczenia po zastosowaniu co najmniej dwóch prób terapii dodanej;
60.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Lacosamide Neuraxpharm, Lacosamidum, tabl. powl., 100 mg, 56 szt., GTIN 04260598450540	Terapia dodana u chorych powyżej 16 roku życia z padaczką ogniskową z brakiem kontroli napadów lub nietolerancją leczenia po zastosowaniu co najmniej dwóch prób terapii dodanej;
61.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Lacosamide Neuraxpharm, Lacosamidum, tabl. powl., 150 mg, 56 szt., GTIN 04260598450557	Terapia dodana u chorych powyżej 16 roku życia z padaczką ogniskową z brakiem kontroli napadów lub nietolerancją leczenia po zastosowaniu co najmniej dwóch prób terapii dodanej;
62.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Lacosamide Neuraxpharm, Lacosamidum, tabl. powl., 200 mg, 56 szt., GTIN 04260598450564	Terapia dodana u chorych powyżej 16 roku życia z padaczką ogniskową z brakiem kontroli napadów lub nietolerancją leczenia po zastosowaniu co najmniej dwóch prób terapii dodanej;
63.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Organon Polska Sp. z o.o.	Diprophos, Betamethasoni dipropionas + Betamethasoni natrii phosphas, zawiesina do wstrzykiwań, (6,43 mg + 2,63 mg)/ml, 5 ampułek po 1 ml, GTIN 05909990121625	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji;
64.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	+pharma arzneimittel GmbH	Noroplex, Dimethylis fumaras, kaps. dojel. twarde, 240 mg, 56 szt., GTIN 05901720140999	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
65.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	+pharma arzneimittel GmbH	Noroplex, Dimethylis fumaras, kaps. dojel. twarde, 120 mg, 14 szt., GTIN 05901720140975	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
66.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	+pharma arzneimittel GmbH	Duloxetine +pharma, Duloxetine, kaps. dojelitowe twarde, 60 mg, 30 szt., GTIN 05901720140210	Leczenie dużych zaburzeń depresyjnych (F32.2, F32.3, F33.2, F33.3 wg ICD-10);
67.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	ER-KIM Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Loqtorzi, toripalimab, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 240, 1 fiol., GTIN 04150199715806	LECZENIE CHORYCH NA RAKA NOSOGARDŁA (ICD-10: C11)