



Ministerstwo
Zdrowia



Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 7 listopada 2025 r.

Raport głosowań nr 49 z posiedzenia Komisji Ekonomicznej

Lp.	Rodzaj wniosku	Wnioskodawca	Metryka Produktu	Numer i nazwa załącznika/wskazania	Uchwała Komisji Ekonomicznej
1.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Delfarma Sp. z o.o.	TRITACE 5, Ramiprilum, tabl., 5 mg, 28 szt., GTIN 05909991482398	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Delfarma Sp. z o.o.	Tritace 5, Ramiprilum, tabl., 5 mg, 28 szt., GTIN 05909991480448	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Delfarma Sp. z o.o.	Tritace 10, Ramiprilum, tabl., 10 mg, 28 szt., GTIN 05909991411640	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Imjudo, Tremelimumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml, 1 fiol. 1,25 ml, GTIN 05000456037105	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Pozytywna
5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Vipharm S.A.	Anvildis Duo, Vildagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 50+1000 mg, 60 szt., GTIN 05901812162434	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Vipharm S.A.	Anvildis Duo, Vildagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 50 mg + 850 mg, 60 szt., GTIN 05901812162403	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna

7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viparm S.A.	Binabic, Bicalutamidum, tabl. powł., 50 mg, 28 szt., GTIN 05909990696963	C.2. BICALUTAMIDUM	Pozytywna
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viparm S.A.	Abiraterone Viparm, Abirateroni acetate, tabl. powł., 500 mg, 60 szt., GTIN 05901812162175	C.87.a. OCTAN ABIRATERONU	Pozytywna
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viparm S.A.	Lametta, Letrozolum, tabl. powł., 2,5 mg, 30 szt., GTIN 05909991061111	Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii	Pozytywna
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viparm S.A.	Fimodigo, Fingolimodum, kaps. twarde, 0,5 mg, 28 szt., GTIN 05901812161949	B.29. LECZENIE CHOROBY NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)	Pozytywna
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Piramil 10 mg, Ramiprilum, tabl., 10 mg, 30 szt., GTIN 05909991477813	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Piramil 5 mg, Ramiprilum, tabl., 5 mg, 30 szt., GTIN 05909991479305	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Tritace 10, Ramiprilum, tabl., 10 mg, 28 szt., GTIN 05909991401566	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Tritace 10, Ramiprilum, tabl., 10 mg, 28 szt., GTIN 05909991458348	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Egolanza, Olanzapinum, tabl. powł., 10 mg, 28 szt., GTIN 05909991480592	Choroba afektywna dwubiegunowa, Schizofrenia	Pozytywna
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Amlopin 10 mg, Amlodipinum, tabl., 10 mg, 30 szt., GTIN 05909991478148	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Karbis, Candesartanum cilexetili, tabl., 32 mg, 30 szt., GTIN 05909991475505	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Piramil 5 mg, Ramiprilum, tabl., 5 mg, 30 szt., GTIN 05909991338268	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Egolanza, Olanzapinum, tabl. powł., 10 mg, 56 szt. GTIN 05909991480622	Choroba afektywna dwubiegunowa, Schizofrenia	Pozytywna
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Zyllt, Clopidogrelum, tabl. powł., 75 mg, 28 szt., GTIN 05903792743382	Miażdżycowa choroba naczyń wieńcowych leczona stentami metalowymi (do 6 tygodni od implantacji stentu) lub stentami antyrestenotycznymi	Pozytywna

				uwalniającymi leki (do 12 miesięcy od implantacji stentu) w celu zapobiegania zakrzepom	
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Agregex, Clopidogrelum, tabl. powł., 75 mg, 28 szt., GTIN 05909991397005	Miażdżyca objawowa naczyń wieńcowych leczona stentami metalowymi (do 6 tygodni od implantacji stentu) lub stentami antyrestenotycznymi uwalniającymi leki (do 12 miesięcy od implantacji stentu) w celu zapobiegania zakrzepom, Stan po zawale mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST do 12 miesięcy stosowania, Stan po zawale mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST do 30 dni stosowania	Pozytywna
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Telmisartan Genoptim, Telmisartanum, tabl., 40 mg, 28 szt., GTIN 05909991388003	We wszystkich zarejestrowanych skazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Telmisartan Genoptim, Telmisartanum, tabl., 80 mg, 28 szt., GTIN 05909991388034	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Telmisartan + HCT Genoptim, Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum, tabl., 40 mg + 12,5 mg, 28 szt., GTIN Telmisartan + HCT Genoptim, Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum, tabl., 40 mg + 12,5 mg, 28 szt.	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Telmisartan + HCT Genoptim, Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum, tabl., 80 mg + 12,5 mg, 28 szt., GTIN 05909991388188	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Telmisartan + HCT Genoptim, Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum, tabl., 80 mg + 25 mg, 28 szt., GTIN 05909991388218	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aristo Pharma Sp. z o.o.	Dutazyr, Dutasteridum, kaps. miękkie, 0,5 mg, 30 szt., GTIN 05909991456351	Leczenie umiarkowanych do ciężkich objawów łagodnego rozrostu gruczołu krokowego	Pozytywna

28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg, 2 wstrzykiwacze, GTIN 05909991203832	B.47. LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10: L40.0)	Skierowano na ponowne negocjacje
29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg, 2 wstrzykiwacze, GTIN 05909991203832	B.35. LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3)	Skierowano na ponowne negocjacje
30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg, 2 wstrzykiwacze, GTIN 05909991203832	B.36. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45)	Skierowano na ponowne negocjacje
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg, 2 wstrzykiwacze, GTIN 05909991203832	B.82. LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNA POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10: M46.8)	Skierowano na ponowne negocjacje
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg, 2 wstrzykiwacze, GTIN 05909991203832	B.161. LECZENIE CHORYCH Z ROPNYM ZAPALENIEM APOKRYNOWYCH GRUCZOŁÓW POTOWYCH (HS) (ICD-10: L 73.2)	Skierowano na ponowne negocjacje
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 300 mg, 1 wstrzykiwacz, GTIN 07613421040130	B.47. LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10: L40.0)	Skierowano na ponowne negocjacje
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 300 mg, 1 wstrzykiwacz, GTIN 07613421040130	B.35. LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3)	Skierowano na ponowne negocjacje
35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 300 mg, 1 wstrzykiwacz, GTIN 07613421040130	B.36. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45)	Skierowano na ponowne negocjacje
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 300 mg, 1 wstrzykiwacz, GTIN 07613421040130	B.161. LECZENIE CHORYCH Z ROPNYM ZAPALENIEM APOKRYNOWYCH GRUCZOŁÓW POTOWYCH (HS) (ICD-10: L 73.2)	Skierowano na ponowne negocjacje

37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg, 2 wstrzykiwacze, GTIN 05909991203832	B.33. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08)	Skierowano na ponowne negocjacje
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań , 75 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 07613421049416	B.33. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08)	Skierowano na ponowne negocjacje
39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Cosentyx, Secukinumabum, roztwór do wstrzykiwań , 75 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 07613421049416	B.47. LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10: L40.0)	Skierowano na ponowne negocjacje
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sanofi Sp. z o.o.	VaxigripTetra, Czwierowalentna szczepionka przeciw grypie (rozszczepiony wirion), inaktywowana, zawieszina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 1 dawka, 1 amp.-strzyk. z igłą, GTIN 05909991302108	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Negatywna
41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A.	Perazin 25 mg, Perazinum, tabl., 25 mg, 50 tabl., GTIN 05909990914838	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe	Pozytywna
42.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A.	Luminalum, Phenobarbitalum, tabl., 100 mg, 10 szt., GTIN 05909990260614	Padaczka	Pozytywna
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	GSK Services Sp. z o. o.	Cervarix, Szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego [typy 16 i 18] (rekombinowana, z adiuwantem, adsorbowana) , zawieszina do wstrzykiwań, 20+20 µg, 1 amp.-strzyk., GTIN 05909990064748	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Plc.	Ganirelix Gedeon Richter, Ganirelixum, roztwór do wstrzykiwań	Zapobieganie przedwczesnej owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia,	Odroczono podjęcie uchwały

			w ampułko-strzykawce, 0.25 mg, 1 amp.-strz.po 0,5 ml, GTIN 05997001372043	poddawanych kontrolowanej hiperstymulacji jajników – refundacja do 3 cykli	
45.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Gedeon Richter Plc.	Ryeqo, Relugolixum + Estradiolum + Norethisterone acetate, tabl. powł., 40 mg + 1 mg + 0,5 mg, 28 szt., GTIN 05997001370742	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Maymeti, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 50 mg + 1000 mg, 56 szt., GTIN 03838989744557	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
47.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Maymeti, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 50 mg + 850 mg, 56 szt., GTIN 03838989744571	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Maysiglu, Sitagliptinum, tabl. powł., 100 mg, 28 szt., GTIN 03838989721473	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Glypviso, Vildagliptinum, tabl., 50 mg, 60 szt., GTIN 05909991372385	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Amlessa, tert-Butylamini perindoprilum + Amlodipinum, tabl., 4 mg + 10 mg, 90 szt., GTIN 05909990908189	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
51.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Amlessa, tert-Butylamini perindoprilum + Amlodipinum, tabl., 4 mg + 5 mg, 90 szt., GTIN 05909990908158	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
52.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Amlessa, tert-Butylamini perindoprilum + Amlodipinum, tabl., 8 mg + 10 mg, 90 szt., GTIN 05909990908264	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
53.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Amlessa, tert-Butylamini perindoprilum + Amlodipinum, tabl., 8 mg + 5 mg, 90 tabl., GTIN 05909990908233	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
54.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BIOTON S.A.	Avamina SR, Metformini hydrochloridum, tabl. o przedł.	Cukrzyca	Skierowano na ponowne negocjacje

			uwalnianiu, 1000 mg, 30 szt., GTIN 05909991395322		
55.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BIOTON S.A.	Avamina SR, Metformini hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 1000 mg, 60 szt., GTIN 05909991395339	Cukrzyca	Skierowano na ponowne negocjacje
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BIOTON S.A.	Avamina SR, Metformini hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 750 mg, 30 szt., GTIN 05909991395285	Cukrzyca	Skierowano na ponowne negocjacje
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BIOTON S.A.	Avamina SR, Metformini hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 500 mg, 120 szt., GTIN 05909991395278	Cukrzyca	Skierowano na ponowne negocjacje
58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BIOTON S.A.	Avamina SR, Metformini hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 500 mg, 30 szt., GTIN 05909991395247	Cukrzyca	Skierowano na ponowne negocjacje
59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BIOTON S.A.	Avamina SR, Metformini hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 500 mg, 60 szt., GTIN 05909991395254	Cukrzyca	Skierowano na ponowne negocjacje
60.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BIOTON S.A.	Avamina SR, Metformini hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 500 mg, 90 szt., GTIN 05909991395261	Cukrzyca	Skierowano na ponowne negocjacje
61.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BIOTON S.A.	Avamina SR, Metformini hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 750 mg, 60 szt., GTIN 05909991395292	Cukrzyca	Skierowano na ponowne negocjacje
62.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Cuvitru, Immunoglobulinum humanum normale, roztwór do wstrzykiwań, 200 mg/ml, 1 fiol. 40 ml, GTIN 05909991292904	B.17. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)	Pozytywna

63.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Cuvitru, Immunoglobulinum humanum normale, roztwór do wstrzykiwań, 200 mg/ml, 1 fiol. 20 ml, GTIN 05909991292874	B.17. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)	Pozytywna
64.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Cuvitru, Immunoglobulinum humanum normale, roztwór do wstrzykiwań, 200 mg/ml, 1 fiol. 10 ml, GTIN 05909991292898	B.17. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)	Pozytywna
65.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Cuvitru, Immunoglobulinum humanum normale, roztwór do wstrzykiwań, 200 mg/ml, 1 fiol. 5 ml, GTIN 05909991292881	B.17. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)	Pozytywna
66.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Adzynma, rADAMTS13, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 IU, 1 fiol. proszku + 1 fiol. rozp. + zestaw, GTIN 07038319165922	B.164. LECZENIE PACJENTÓW Z IMMUNOLOGICZNĄ ZAKRZEPOWĄ PLAMICĄ MAŁOPŁYTKOWĄ (ICD-10: M31.1)	Pozytywna
67.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Adzynma, rADAMTS13, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1500 IU, 1 fiol. proszku + 1 fiol. rozp. + zestaw, GTIN 07038319165939	B.164. LECZENIE PACJENTÓW Z IMMUNOLOGICZNĄ ZAKRZEPOWĄ PLAMICĄ MAŁOPŁYTKOWĄ (ICD-10: M31.1)	Pozytywna
68.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bayer Sp. z o.o.	Kerendia, Finerenonum, tabl. powl., 10 mg, 14 szt., GTIN 04057598013536	Przewlekła choroba nerek (stadium 3 i 4, z albuminurią) w przebiegu cukrzycy typu 2, u dorosłych pacjentów leczonych insuliną	Pozytywna
69.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bayer Sp. z o.o.	Kerendia, Finerenonum, tabl. powl., 20 mg, 14 szt., GTIN 04057598013581	Przewlekła choroba nerek (stadium 3 i 4, z albuminurią) w przebiegu cukrzycy typu 2, u dorosłych pacjentów leczonych insuliną	Pozytywna

70.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	SERB SA	Firdapse, Amifampridinum, tabl., 10 mg, 100 szt., GTIN 05055956400706	B.121. LECZENIE AMIFAMPRYDYNĄ PACJENTÓW Z ZESPOŁEM MIASTENICZNYM LAMBERTA-EATONA (ICD-10: G73.1)	Pozytywna
71.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bioprojet Pharma	Wakix, Pitolisantum, tabl. powł., 4,5 mg, 30 szt., GTIN 03760254600360	Leczenie dorosłych chorujących na narkolepsję lub narkolepsję z katapleksją potwierdzoną badaniem polisomnograficznym i wielokrotnym testem latencji snu w ośrodku medycyny snu	Pozytywna
72.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bioprojet Pharma	Wakix, Pitolisantum, tabl. powł., 18 mg, 30 szt., GTIN 03760254600377	Leczenie dorosłych chorujących na narkolepsję lub narkolepsję z katapleksją potwierdzoną badaniem polisomnograficznym i wielokrotnym testem latencji snu w ośrodku medycyny snu	Pozytywna
73.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Teriflunomide Aurovitas, Teriflunomidum, tabl. powł., 14 mg, 28 szt., GTIN 05907394784057	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)	Pozytywna
74.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Fluoxetine Aurovitas, Fluoxetinum, kaps. twarde, 20 mg, 30 szt., GTIN 05909991317621	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe	Pozytywna
75.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Nebivolol Aurovitas, Nebivololum, tabl., 5 mg, 28 szt., GTIN 05909991357047	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
76.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Levetiracetam Aurovitas, Levetiracetamum, tabl. powł., 500 mg, 50 szt. GTIN 05909990971060	Padaczka	Pozytywna
77.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Levetiracetam Aurovitas, Levetiracetamum, tabl. powł., 250 mg, 50 szt., GTIN 05909990970957	Padaczka	Pozytywna

78.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Levetiracetam Aurovitas, Levetiracetamum, tabl. powł., 1000 mg, 50 szt., GTIN 05909990971305	Padaczka	Pozytywna
79.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Levetiracetam Aurovitas, Levetiracetamum, tabl. powł., 750 mg, 50 szt., GTIN 05909990971183	Padaczka	Pozytywna
80.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Tramadol Aurovitas, Tramadoli hydrochloridum, kaps. twarde, 50 mg, 20 szt., GTIN 05909991362300	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
81.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Tramadol Aurovitas, Tramadoli hydrochloridum, kaps. twarde, 50 mg, 20 szt., GTIN 05909991362300	Nowotwory złośliwe	Pozytywna
82.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Entecavir Aurovitas, Entecavirum, tabl. powł., 0,5 mg, 30 szt., GTIN 05909991363734	B.1. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10: B18.1)	Pozytywna
83.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Entecavir Aurovitas, Entecavirum, tabl. powł., 1 mg, 30 szt., GTIN 05909991363826	B.1. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10: B18.1)	Pozytywna
84.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Apo-Doxan 4, Doxazosinum, Tabletki, 4 mg, 60 tabl., GTIN 05909991271367	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
85.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Apo-Doxan 4, Doxazosinum, Tabletki, 4 mg, 60 tabl., GTIN 05909991271367	Przerost gruczołu krokowego	Pozytywna
86.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Findarts, Dutasteridum, Kapsułki miękkie, 0,5 mg, 30 kaps., GTIN 05909991460495	Leczenie umiarkowanych do ciężkich objawów łagodnego rozrostu gruczołu krokowego	Pozytywna
87.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Findarts, Dutasteridum, Kapsułki miękkie, 0,5 mg, 90 kaps., GTIN 05909991460501	Leczenie umiarkowanych do ciężkich objawów łagodnego rozrostu gruczołu krokowego	Pozytywna

88.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aurovitas Pharma Polska Sp. z o.o.	Cefox, Cefuroximum, tabl. powł., 500 mg, 14 szt., GTIN 05909991255190	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
89.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	S-LAB Sp. z o.o.	Cefox, Cefuroximum, tabl. powł., 500 mg, 10 szt., GTIN 05909991255183	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
90.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	S-LAB Sp. z o.o.	Cefox, Cefuroximum, tabl. powł., 250 mg, 14 szt., GTIN 05909991255152	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
91.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	S-LAB Sp. z o.o.	Cefox, Cefuroximum, tabl. powł., 250 mg, 10 szt., GTIN 05909991255145	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
92.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	S-LAB Sp. z o.o.	Gerdin 20 mg, Pantoprazolum, tabl. dojel., 20 mg, 28 szt., GTIN 05909991245399	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
93.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	S-LAB Sp. z o.o.	Gerdin 40 mg, Pantoprazolum, tabl. dojel., 40 mg, 28 szt., GTIN 05909991245337	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
94.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ikatybant Ranbaxy, Icatibantum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 30 mg, 1 amp. strz. po 3 ml, GTIN 05909991474461	Leczenie ostrych zagrażających życiu napadów obrzęku naczyńioruchowego u chorych dorosłych na dziedziczny obrzęk naczyńioruchowy wywołany niedoborem inhibitora esterazy C1	Negatywna
95.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Kliniderm Foam PHMB, 20x20 cm, Emplastri microfibrum cellulosae, opatrunek, 400 cm ² , 1 szt., GTIN 8715343026977	Przewlekłe owrzodzenia	Pozytywna
96.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Kliniderm Foam PHMB, 20x20 cm, Emplastri microfibrum cellulosae, opatrunek, 400 cm ² , 1 szt., GTIN 8715343026977	Epidermolysis bullosa	Pozytywna
97.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Kliniderm Foam PHMB, 15x15 cm, Emplastri microfibrum cellulosae, opatrunek, 225 cm ² , 1 szt., GTIN 8715343026915	Przewlekłe owrzodzenia	Pozytywna

98.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Kliniderm Foam PHMB, 15x15 cm, Emplastri microfibrum cellulosae, opatrunek, 225 cm ² , 1 szt., GTIN 8715343026915	Epidermolysis bullosa	Pozytywna
99.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Kliniderm Foam PHMB, 10x10 cm, Emplastri microfibrum cellulosae, opatrunek, 100 cm ² , 1 szt., GTIN 8715343026847	Przewlekłe owrzodzenia	Pozytywna
100.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aspironix Polska Sp. z o.o.	Kliniderm Foam PHMB, 10x10 cm, Emplastri microfibrum cellulosae, opatrunek, 100 cm ² , 1 szt., GTIN 8715343026847	Epidermolysis bullosa	Pozytywna