



Ministerstwo
Zdrowia



Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 23 stycznia 2026 r.

Harmonogram prac Komisji Ekonomicznej 26-28 stycznia 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)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Cinacalcet Polpharma, Cinacalcetum, tabl. powł., 90 mg, 28 szt. GTIN: 05903060629721	B.39. LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI (ICD-10: N25.8)
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Cinacalcet Polpharma, Cinacalcetum, tabl. powł., 60 mg, 28 szt. GTIN: 05903060629714	B.39. LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI (ICD-10: N25.8)
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Cinacalcet Polpharma, Cinacalcetum, tabl. powł., 30 mg, 28 szt. GTIN: 05903060629707	B.39. LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI (ICD-10: N25.8)
4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Denofix, Febuxostat, tabl. powł., 120 mg, 28 szt. GTIN: 05909991391607	Zapobieganie i leczenie przewlekłej hiperurykემii u dorosłych pacjentów poddawanych chemioterapii z powodu nowotworów krwi z umiarkowanym do wysokiego ryzykiem wystąpienia zespołu rozpadu guza, gdy leczenie allopurinolem jest przeciwwskazane lub nie może być kontynuowane z powodu wystąpienia działań niepożądanych
5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Rivanoptim, Rivaroxabanum, tabl. powł., 2,5 mg, 28 szt. GTIN: 05909991502379	U chorych z CAD i/lub PAD, z wyłączeniem chorych z którąkolwiek z poniższych cech: z wysokim ryzykiem

				krwawienia; udar mózgu przebyty w czasie miesiąca od rozpoczęcia leczenia lub jakiegokolwiek udar krwotoczny/lakunarny w wywiadzie; ciężka niewydolność serca z frakcją wyrzutową <30% lub objawami klasy III lub IV zgodnie z kryteriami Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (NYHA); eGFR <15 ml/min; konieczność stosowania podwójnej terapii przeciwplatekcyjnej, terapii przeciwplatekcyjnej innej niż ASA lub doustnej terapii przeciwzakrzepowej
6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sanofi Sp. z o.o.	Dupixent, Dupilumabum, roztwór do wstrzykiwań, 300 mg, 2 amp.-strzyk. 2 ml z osłonką na igłę GTIN: 05909991341435	B.156. LECZENIE CHORYCH Z ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH Z POLIPAMI NOSA (ICD-10: J32, J33)
7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sanofi Sp. z o.o.	Dupixent, Dupilumabum, roztwór do wstrzykiwań, 300 mg, 2 wstrzyk. po 2 ml GTIN: 05909991490614	B.156. LECZENIE CHORYCH Z ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH Z POLIPAMI NOSA (ICD-10: J32, J33)
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Paweł Mazur PM	Herzuma, Trastuzumabum, Proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 150 mg, 1 fiol. GTIN: 05996537004107	C.86.a. TRASTUZUMABUM I.V.
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Paweł Mazur PM	Herzuma, Trastuzumabum, Proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 420 mg, 1 fiol. GTIN: 05996537005050	C.86.a. TRASTUZUMABUM I.V.
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Paweł Mazur PM	Herzuma, Trastuzumabum, Proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 150 mg, 1 fiol. GTIN: 05996537004107	C.86.b. TRASTUZUMABUM I.V.
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Paweł Mazur PM	Herzuma, Trastuzumabum, Proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 420 mg, 1 fiol. GTIN: 05996537005050	C.86.b. TRASTUZUMABUM I.V.
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powł., 1400 mcg, 60 szt. GTIN: 07640111932819	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powł., 1200 mcg, 60 szt. GTIN: 07640111932802	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powł., 1000 mcg, 60 szt. GTIN: 07640111932796	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powł., 800 mcg, 60 szt. GTIN: 07640111932789	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)

16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powł., 600 mcg, 60 szt. GTIN: 07640111932772	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powł., 400 mcg, 60 szt. GTIN: 07640111932765	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powł., 1600 mcg, 60 szt. GTIN: 07640111932826	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powł., 200 mcg, 60 szt. GTIN: 07640111932758	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Uptravi, Selexipagum, tabl. powł., 200 mcg, 140 szt. GTIN: 07640111932833	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Sirturo, Bedaquilinum, tabl., 100 mg, 188 szt. GTIN: 05909991140984	B.136.FM. LECZENIE CHORYCH NA GRUŻLICĘ LEKOOPORNĄ (MDR/XDR) (ICD-10: A15)
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	L.Molteni & C.dei F.Ili Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Rizmoic, Naldemedinum, tabl. powł., 200 mcg, 28 szt. GTIN: 05060431940073	Leczenie zaparć indukowanych opioidami u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową i uprzednio leczonych bezskutecznie środkami przeczyszczającymi, u których nie jest stosowany inny antagonistą opioidowy zarówno osobno jak i w połączeniu
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Biogen Poland Sp. z o.o.	Tysabri, Natalizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 150 mg, 2 2 amp.-strzyk. GTIN: 05713219560252	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 4 amp.-strz.po 0,4 ml GTIN: 05055565731031	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 8 amp.-strz.po 0,6 ml GTIN: 05055565731130	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 4 amp.-strz.po 0,6 ml GTIN: 05055565731123	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 1 amp.-strz.po 0,6 ml GTIN: 05055565731116	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 8 amp.-strz.po 0,5 ml GTIN: 05055565731093	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 4 amp.-strz.po 0,5 ml GTIN: 05055565731086	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 1 amp.-strz.po 0,5 ml GTIN: 05055565731079	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 1 amp.-strz.po 0,45 ml GTIN: 05055565731062	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 8 amp.-strz.po 0,4 ml GTIN: 05055565731048	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 4 amp.-strz.po 0,15 ml GTIN: 05055565730898	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 1 amp.-strz.po 0,15 ml GTIN: 05055565730881	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 1 amp.-strz.po 0,4 ml GTIN: 05055565731024	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 1 amp.-strz.po 0,35 ml GTIN: 05055565731000	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 8 amp.-strz.po 0,3 ml GTIN: 05055565730980	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 4 amp.-strz.po 0,3 ml GTIN: 05055565730973	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 1 amp.-strz.po 0,3 ml GTIN: 05055565730966	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 1 amp.-strz.po 0,25 ml GTIN: 05055565730959	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 8 amp.-strz.po 0,2 ml GTIN: 05055565730935	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
42.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 4 amp.-strz.po 0,2 ml GTIN: 05055565730928	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 1 amp.-strz.po 0,2 ml GTIN: 05055565730911	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Methofill, Methotrexatum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml, 8 amp.-strz.po 0,15 ml GTIN: 05055565730904	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
45.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Angelini Pharma Polska Sp. z o.o.	Vellofent, Fentanylum, tabl. podjęzykowe, 267 µg, 30 szt. GTIN: 05909991074685	Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwale działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków
46.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Angelini Pharma Polska Sp. z o.o.	Vellofent, Fentanylum, tabl. podjęzykowe, 133 µg, 30 szt. GTIN: 05909991074647	Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwale działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków
47.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Angelini Pharma Polska Sp. z o.o.	Vellofent, Fentanylum, tabl. podjęzykowe, 67 µg, 30 szt. GTIN: 05909991074593	Ból przebijający u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową, którzy w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawani są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwale działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków
48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Travoprost+Timolol Genoptim, Travoprostum + Timololum, krople do oczu, roztwór, 40+5 µg/ml+mg/ml, 1 but.a 2,5 ml GTIN: 05909991350420	Jaskra

49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Calquence, Acalabrutinibum, tabl. powł., 100 mg, 60 szt. GTIN: 05000456071116	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)
50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	MSD Polska Dystrybucja Sp. z o.o.	Keytruda, Pembrolizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg/ml, 1 fiol. 4 ml GTIN: 05901549325126	B.5. LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0) LUB RAKA DRÓG ŻŁĆCIOWYCH (ICD-10: C22.1, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9)