



Ministerstwo
Zdrowia



Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 27 czerwca 2025 r.

Raport głosowań nr 30 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)	MSD Polska Dystrybucja Sp. z o.o.	Winrevair, sotatercept, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 45 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 00191778024371	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)	Odroczono podjęcie uchwały
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	MSD Polska Dystrybucja Sp. z o.o.	Winrevair, sotatercept, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 45 mg, 2 fioł., GTIN 00191778024395	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)	Odroczono podjęcie uchwały
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	MSD Polska Dystrybucja Sp. z o.o.	Winrevair, sotatercept, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 60 mg, 1 fioł., GTIN 00191778024388	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)	Odroczono podjęcie uchwały
4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	MSD Polska Dystrybucja Sp. z o.o.	Winrevair, sotatercept, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 60 mg, 2 amp.-strzyk., GTIN 00191778024401	B.31. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)	Odroczono podjęcie uchwały

5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Exeltis Poland Sp. z o.o.*	Atmina, Rivastigminum, system transdermalny, 9,5 mg/24 h, 8 szt. GTIN: 05909991506551	Choroba Alzheimerera	Pozytywna
6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Exeltis Poland Sp. z o.o.*	Atmina, Rivastigminum, system transdermalny, 4,6 mg/24 h, 8 szt. GTIN: 05909991506483	Choroba Alzheimerera	Pozytywna
7.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Bayer Sp. z o.o.	Nexavar, Sorafenibum, tabl. powł., 200 mg, 112 szt. GTIN: 05909990588169	B.119.	Pozytywna
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Lamotrix, Lamotriginum, tabl., 100 mg, 90 szt. GTIN: 05909990961092	Padaczka oporna na leczenie, Choroba afektywna dwubiegunowa	Pozytywna
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Tulip 80 mg, Atorvastatinum, tabl. powł., 80 mg, 30 szt. GTIN: 05909990810208	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Carboplatin-Ebewe, Carboplatinum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml, 1 fiol. po 5 ml GTIN: 05909990450015	C.6. CARBOPLATIN	Pozytywna
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Suvaradio, Rosuvastatinum, tabl. powł., 40 mg, 28 szt. GTIN: 05909990792009	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ferring Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Firmagon, Degarelixum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 120 mg, 2 fiol. z prosz. i 2 fiol. z rozp. GTIN: 05909990774869	Zaawansowany hormonozależny rak gruczołu krokowego	Pozytywna
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ferring Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Firmagon, Degarelixum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 80 mg, 1 fiol. z prosz. i 1 amp-strz. rozp. GTIN: 05909990774852	Zaawansowany hormonozależny rak gruczołu krokowego	Pozytywna
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Formetic, Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 1000 mg, 90 szt. GTIN: 05909990078998	Cukrzyca	Pozytywna

15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Formetic, Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 850 mg, 90 szt. GTIN: 059099900790	Cukrzyca	Pozytywna
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Formetic, Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 500 mg, 90 szt. GTIN: 059099900789	Cukrzyca	Pozytywna
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Nodom, Dorzolamidum, krople do oczu, roztwór, 20 mg/ml, 1 but.po 5 ml GTIN: 05909990942855	Jaskra	Pozytywna
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Voriconazol Polpharma, Voriconazolom, tabl. powł., 200 mg, 20 szt. GTIN: 05909991063177	C.0.15. VORICONAZOLUM	Pozytywna
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Auglavin PPH Extra, Amoxicillinum + Acidum clavulanicum, Proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, (600 mg + 42,9 mg)/5 ml, 1 butelka GTIN: 05909991343279	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Oziclide MR, Gliclazidum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg, 60 szt. GTIN: 05909991226305	Cukrzyca	Pozytywna
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Oziclide MR, Gliclazidum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg, 30 szt. GTIN: 05909991226299	Cukrzyca	Pozytywna
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Romilast, Montelukastum, tabl. powł., 10 mg, 28 szt. GTIN: 05909991007300	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli	Pozytywna
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Romilast, Montelukastum, tabl. do rozgryzania i żucia, 5 mg, 28 szt. GTIN: 05909991007270	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli	Pozytywna
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Romilast, Montelukastum, tabl. do rozgryzania i żucia, 4 mg, 28 szt. GTIN: 05909991007263	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli	Pozytywna
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ceroxim, Cefuroximum, tabl. powł., 500 mg, 14 szt. GTIN: 05909991263409	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna

26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.	Ceroxim, Cefuroxim, tabl. powł., 500 mg, 10 szt. GTIN: 05909991263386	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.	Uronezyr, Finasteridum, tabl. powł., 5 mg, 30 szt. GTIN: 05909991088842	Przerost gruczołu krokowego	Pozytywna
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Aristo Pharma Sp. z o.o.	Apiprax, Aripiprazolum, tabl., 15 mg, 28 szt. GTIN: 05909991279691	Schizofrenia, Choroba afektywna dwubiegunowa	Pozytywna
29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)	Aspaveli, Pegcetacoplanum, roztwór do infuzji, 54 mg/ml, 1 fiol. 20 ml GTIN: 07350031443950	B.96. LECZENIE CHORYCH Z NOCNAJ NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PNH) (ICD-10 D59.5)	Odroczono podjęcie uchwały
30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)	Aspaveli, Pegcetacoplanum, roztwór do infuzji, 54 mg/ml, 8 fiol. 20 ml GTIN: 07350031443967	B.96. LECZENIE CHORYCH Z NOCNAJ NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PNH) (ICD-10 D59.5)	Odroczono podjęcie uchwały
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	GSK Services Sp. z o. o.	Arexvy, Szczepionka przeciw syncytialnemu wirusowi dróg oddechowych (RSV) (rekombinowana, z adiuwantem), Proszek i zawiesina do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 0,5 ml, 1 fiol. proszku + 1 fiol. Zawiesiny GTIN: 05909991513610	czynne uodpornienie w celu zapobiegania chorobie dolnych dróg oddechowych wywołanej przez syncytialny wirus oddechowy (RSV) u osób dorosłych w wieku 60 lat i starszych	Pozytywna
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Porton Biopharma Limited	Erwinase, Crisantaspasum, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań / do infuzji, 10 000 IU, 5 fiol. proszku GTIN: 05056261700055	C.-. <Nowa chemioterapia>	Odroczono podjęcie uchwały
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Fruzaqla, Fruquintinibum, kaps. twarde, 1 mg, 21 szt. GTIN: 07038319163867	B.4. LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 - C20)	Pozytywna
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Fruzaqla, Fruquintinibum, kaps. twarde, 5 mg, 21 szt. GTIN: 07038319163973	B.4. LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 - C20)	Pozytywna
35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Medical Valley Invest AB	Sitagliptin Medical Valley, Sitagliptinum, Tabletki powlekane, 100 mg, 28 tabl. GTIN: 05909991470883	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna

36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bluefish Pharmaceuticals AB	Simvastatin Bluefish, Simvastatinum, tabl. powl., 10 mg, 28 szt., GTIN 05909990723591	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bluefish Pharmaceuticals AB	Simvastatin Bluefish, Simvastatinum, tabl. powl., 20 mg, 30 szt., GTIN 05909990723829	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bluefish Pharmaceuticals AB	Simvastatin Bluefish, Simvastatinum, tabl. powl., 20 mg, 28 szt., GTIN 05909990723812	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bluefish Pharmaceuticals AB	Simvastatin Bluefish, Simvastatinum, tabl. powl., 40 mg, 28 szt., GTIN 05909990724031	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Pozytywna
40.	zmiana z art. 155 kpa	Abbott Laboratories Poland Sp. z o.o.	Optium Xido, 5,5 x 35, Paski do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., GTIN 5021791005352	Cukrzyca	Skierowano na ponowne negocjacje
41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	STADA Arzneimittel AG	Azacidine STADA, Azacitidinum, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 25 mg/ml, 1 fiol. a 100 mg, GTIN 05909991463489	C.69.a. AZACITIDINUM	Pozytywna
42.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Biogen Poland Sp. z o.o.	Qalsody 100 mg roztwór do wstrzykiwań, Tofersenium, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg, 1 fiol. 15 ml, GTIN 05713219588287	LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ZANIKOWE BOCZNE (ICD-10: G12.2)	Skierowano na ponowne negocjacje
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Fasenra, Benralizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 30 mg/ml, 1 wstrzykiwacz a 1 ml, GTIN 05000456059213	B.75. LECZENIE PACJENTÓW Z UKŁADOWYMI ZAPALENIAMI NACZYŃ (ICD-10: M30.1, M31.3, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8)	Negatywna
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Fasenra, Benralizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 30 mg/ml, 1 amp.-strz. a 1 ml, GTIN 05000456031516	B.75. LECZENIE PACJENTÓW Z UKŁADOWYMI ZAPALENIAMI NACZYŃ (ICD-10: M30.1, M31.3, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8)	Negatywna
45.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Theramex Ireland Limited	Ovaleap, Follitropinum alfa, roztwór do wstrzykiwań, 300 j.m./0,5 ml, 1 wkład 0,5ml + 10 igieł iniekcyjnych, GTIN 05909991088125	Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację	Pozytywna

				<p>jajeczkowania (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, Stymulacja wzrostu pęcherzyków jajnikowych u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia ze znacznym niedoborem LH, FSH w skojarzeniu z hormonem luteinizującym LH - 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 jajeczkowania (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>	
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Theramex Ireland Limited	Ovaleap, Follitropinum alfa, roztwór do wstrzykiwań, 900 j.m./1,5 ml, 1 wkład 1,5ml + 20 igieł iniekcyjnych, GTIN 05909991088149	<p>Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajeczkowania (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, Stymulacja wzrostu pęcherzyków jajnikowych u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia ze znacznym niedoborem LH, FSH w skojarzeniu z hormonem</p>	Pozytywna

				<p>luteinizującym LH – 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</p>	
--	--	--	--	--	--