



Ministerstwo
Zdrowia



Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 31 października 2025 r.

Harmonogram prac Komisji Ekonomicznej 3-5 listopada 2025 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)	Amgen Sp. z o.o.	Blinicyto, Blinatumomabum, proszek do przygotowania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji, 38,5 µg, 1 fiol. proszku + 1 fiol. 10 ml roztworu stabilizującego, GTIN 05909991256371	B.65. LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10: C91.0)
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 05909991482398	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
3.	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
4.	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
5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Imfinzi, Durvalumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg/ml, 1 fiol.a 10 ml, GTIN 05000456031493	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)

6.	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. 15 ml, GTIN 05000456037266	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)
7.	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)
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viphaarm S.A.	Anvildis Duo, Vildagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 50+1000 mg, 60 szt., GTIN 05901812162434	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viphaarm 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
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viphaarm S.A.	Binabic, Bicalutamidum, tabl. powł., 50 mg, 28 szt., GTIN 05909990696963	C.2. BICALUTAMIDUM
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viphaarm S.A.	Abiraterone Viphaarm, Abirateroni acetat, tabl. powł., 500 mg, 60 szt., GTIN 05901812162175	C.87.a. OCTAN ABIRATERONU
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viphaarm S.A.	Lametta, Letrozolum, tabl. powł., 2,5 mg, 30 szt., GTIN 05909991061111	Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viphaarm S.A.	Fimodigo, Fingolimodum, kaps. twarde, 0,5 mg, 28 szt., GTIN 05901812161949	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
14.	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
15.	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
16.	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
17.	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
18.	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
19.	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

20.	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
21.	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
22.	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
23.	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	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
24.	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
25.	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 wskazaniach na dzień wydania decyzji
26.	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
27.	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
28.	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
29.	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

30.	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
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.47. LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10: L40.0)
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.35. LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3)
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, 150 mg, 2 wstrzykiwacze, GTIN 05909991203832	B.36. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45)
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, 150 mg, 2 wstrzykiwacze, GTIN 05909991203832	B.82. LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10: M46.8)
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, 150 mg, 2 wstrzykiwacze, GTIN 05909991203832	B.161. LECZENIE CHORYCH Z ROPNYM ZAPALENIEM APOKRYNOWYCH GRUCZOŁÓW POTOWYCH (HS) (ICD-10: L 73.2)
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.47. LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10: L40.0)
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, 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)
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, 300 mg, 1 wstrzykiwacz, GTIN 07613421040130	B.36. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45)
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, 300 mg, 1 wstrzykiwacz, GTIN 07613421040130	B.161. LECZENIE CHORYCH Z ROPNYM ZAPALENIEM APOKRYNOWYCH GRUCZOŁÓW POTOWYCH (HS) (ICD-10: L 73.2)
40.	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)

41.	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)
42.	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)
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sanofi Sp. z o.o.	VaxigripTetra, Czterowalentna 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
44.	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
45.	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
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Biogen Poland Sp. z o.o.	Spinraza, Nusinersenum, roztwór do wstrzykiwań, 12 mg, 1 fiol. 5 ml, GTIN 05713219500975	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
47.	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
48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Briviact, Brivaracetamum, roztwór doustny, 10 mg/ml, 300 ml, GTIN 05909991272234	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
49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Briviact, Brivaracetamum, tabl. powł., 50 mg, 56 szt., GTIN 05909991272333	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
50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Plc.	Reagila, Cariprazinum, kaps. twarde, 3 mg, 28 szt., GTIN 05909991337155	Leczenie dorosłych pacjentów ze schizofrenią z pierwotnymi, przeważającymi i przetrwałymi objawami

				negatywnymi, u których nie występują objawy depresyjne
51.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Plc.	Reagila, Cariprazinum, kaps. twarde, 1,5 mg, 28 szt., GTIN 05909991337056	Leczenie dorosłych pacjentów ze schizofrenią z pierwotnymi, przeważającymi i przetrwałymi objawami negatywnymi, u których nie występują objawy depresyjne
52.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Plc.	Reagila, Cariprazinum, kaps. twarde, 4,5 mg, 28 szt., GTIN 05909991337230	Leczenie dorosłych pacjentów ze schizofrenią z pierwotnymi, przeważającymi i przetrwałymi objawami negatywnymi, u których nie występują objawy depresyjne
53.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Plc.	Ganirelix Gedeon Richter, Ganirelixum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 0,25 mg, 1 amp.-strz.po 0,5 ml, GTIN 05997001372043	Zapobieganie przedwczesnej owulacji u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia, poddawanych kontrolowanej hiperstymulacji jajników – refundacja do 3 cykli
54.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gedeon Richter Plc.	Junod, Denosumabum, roztwór do wstrzykiwań, 60 mg, 1 amp.-strz.po 1 ml, GTIN 05997001330906	Osteoporoza pomenopauzalna (T-score mniejsze lub równe -2,5 mierzone metodą DXA lub wystąpienie złamania osteoporotycznego) u kobiet w wieku powyżej 60 lat, po niepowodzeniu leczenia doustnymi bisfosfonianami lub z przeciwwskazaniami (nietolerancja) do ich stosowania; Osteoporoza (T-score mniejsze lub równe -2,5 mierzone metodą DXA lub wystąpienie złamania osteoporotycznego) u mężczyzn w wieku powyżej 60 lat, po niepowodzeniu leczenia doustnymi bisfosfonianami lub z przeciwwskazaniami (nietolerancja) do ich stosowania
55.	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
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Maymetsi, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 50 mg + 1000 mg, 56 szt., GTIN 03838989744557	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	KRKA-POLSKA Sp. z o.o.	Maymetsi, Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 50 mg + 850 mg, 56 szt., GTIN 03838989744571	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
58.	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

59.	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
60.	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
61.	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
62.	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
63.	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
64.	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, 30 szt., GTIN 05909991395322	Cukrzyca
65.	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
66.	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
67.	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
68.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	BIOTON S.A.	Avamina SR, Metformini hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 500 mg, 30 szt., GTIN 05909991395247	Cukrzyca
69.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	BIOTON S.A.	Avamina SR, Metformini hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 500 mg, 60 szt., GTIN 05909991395254	Cukrzyca
70.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	BIOTON S.A.	Avamina SR, Metformini hydrochloridum, tabl. o przedł. uwalnianiu, 500 mg, 90 szt., GTIN 05909991395261	Cukrzyca

71.	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
72.	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)
73.	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)
74.	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)
75.	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)
76.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Adzyna, 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 PŁAMICĄ MAŁOPŁYTKOWĄ (ICD-10: M31.1)
77.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Adzyna, 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 PŁAMICĄ MAŁOPŁYTKOWĄ (ICD-10: M31.1)
78.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bayer Sp. z o.o.	Visanne, Dienogestum, tabl., 2 mg, 28 szt., GTIN 05909990776962	Endometrioza

79.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bayer Sp. z o.o.	Kerendia, Finerenonum, tabl. powł., 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
80.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bayer Sp. z o.o.	Kerendia, Finerenonum, tabl. powł., 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
81.	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)
82.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	Jinarc, Tolvaptanum, tabl., 30 mg; 90 mg, 56szt., GTIN 05038256002139	B.126. LECZENIE PACJENTÓW Z AUTOSOMALNIE DOMINUJĄCĄ POSTACIĄ ZWYRODNIEŃ WIELOTORBIOWATEGO NEREK (ICD-10: Q61.2)
83.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	Jinarc, Tolvaptanum, tabl., 15 mg; 45 mg, 56szt., GTIN 05038256002115	B.126. LECZENIE PACJENTÓW Z AUTOSOMALNIE DOMINUJĄCĄ POSTACIĄ ZWYRODNIEŃ WIELOTORBIOWATEGO NEREK (ICD-10: Q61.2)
84.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swixx Biopharma sp. z o.o.	Jinarc, Tolvaptanum, tabl., 30 mg; 60 mg, 56szt., GTIN 05038256002122	B.126. LECZENIE PACJENTÓW Z AUTOSOMALNIE DOMINUJĄCĄ POSTACIĄ ZWYRODNIEŃ WIELOTORBIOWATEGO NEREK (ICD-10: Q61.2)
85.	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
86.	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
87.	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)
88.	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
89.	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
90.	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

91.	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
92.	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
93.	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
94.	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
95.	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
96.	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)
97.	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)
98.	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
99.	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
100.	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
101.	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
102.	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
103.	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
104.	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
105.	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

106.	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
107.	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
108.	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 naczynioruchowego u chorych dorosłych na dziedziczny obrzęk naczynioruchowy wywołany niedoborem inhibitora esterazy C1
109.	Zmiana Art. 155 KPA	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Copaxone, Glatirameri acetat, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 40 mg/ml, 12, GTIN 05909991216382	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
110.	Zmiana Art. 155 KPA	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Copaxone, Glatirameri acetat, Roztwór do wstrzykiwań, 20 mg/ml, 28, GTIN 05909990017065	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)