



Ministerstwo
Zdrowia



Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 10 lipca 2026 r.

Harmonogram prac Komisji 13-15 lipca 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)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Hypavzi, Marstacimabum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 150 mg/ml, 1 wstrzykiwacz, GTIN 05415062132524	B.15. ZAPOBIEGANIE KRZAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10: D66, D67)
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Eli Lilly Polska Sp. z o.o.	OmvoH, Mirikizumabum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 100 mg/ml, 1 wstrzykiwacz 100 mg 1 wstrzykiwacz 200 mg, GTIN 05907677973321	B.32. LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ LEŚNIEWSKIEGO – CROHNA (ICD-10: K50)
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Eli Lilly Polska Sp. z o.o.	OmvoH, Mirikizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg/15 ml, 1 fiol. 15 ml, GTIN 05999885490202	B.32. LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ LEŚNIEWSKIEGO – CROHNA (ICD-10: K50)
4.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Lokelma, Sodium zirconium cyclosilicate, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 5 g, 30 sasz., GTIN 05000456088428	Leczenie hiperkalemii u dorosłych pacjentów w przebiegu: - przewlekłej choroby nerek w stopniu 3a-5, u chorych przyjmujących leki z grupy inhibitorów układu renina-angiotensyna-aldosteron (ACEi/ARB) lub brakiem możliwości zastosowania tych leków; - przewlekłej niewydolności serca, u chorych przyjmujących leki z grupy inhibitorów układu renina-

				angiotensyna-aldosteron (ACEi/ARB/ARNi) i/lub antagonistów receptora mineralokortykoidów (MRA) lub brakiem możliwości zastosowania tych leków;
5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Ozempic, Semaglutidum, roztwór do wstrzykiwań, 0,25 mg, 1 wstrzykiwacz po 1,5 ml, GTIN 05909991389901	Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej jednym lekiem hipoglikemizującym, z HbA1c $\geq$ 7,0%, z BMI $\geq$ 27 kg/m ² oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3) obecność 2 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: -wiek $\geq$ 55 lat dla mężczyzn, $\geq$ 60 lat dla kobiet, -dyslipidemia, -nadciśnienie tętnicze, -palenie tytoniu;
6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Ozempic, Semaglutidum, roztwór do wstrzykiwań, 0,5 mg, 1 wstrzykiwacz po 1,5 ml, GTIN 05909991389918	Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej jednym lekiem hipoglikemizującym, z HbA1c $\geq$ 7,0%, z BMI $\geq$ 27 kg/m ² oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3) obecność 2 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: -wiek $\geq$ 55 lat dla mężczyzn, $\geq$ 60 lat dla kobiet, -dyslipidemia, -nadciśnienie tętnicze, -palenie tytoniu;
7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Ozempic, Semaglutidum, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg, 1 wstrzykiwacz po 3 ml, GTIN 05909991389956	Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej jednym lekiem hipoglikemizującym, z HbA1c $\geq$ 7,0%, z BMI $\geq$ 27 kg/m ² oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3) obecność 2 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: -wiek $\geq$ 55 lat dla mężczyzn, $\geq$ 60 lat dla kobiet, -dyslipidemia, -nadciśnienie tętnicze, -palenie tytoniu;
8.	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	<Nowy załącznik chemioterapii>
9.	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	<Nowy załącznik chemioterapii>
10.	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	<Nowy załącznik chemioterapii>

11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Adamed Pharma S.A.	Metmin, Mometasoni furoas, aerozol do nosa, 50 µg/dawkę, 1 but.po 140 dawek, GTIN 05909991141004	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji;
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Adcetris, Brentuximabum vedotinum, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 50 mg, 1 fiol., GTIN 05909991004545	B.66. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI T-KOMÓRKOWE (ICD-10: C84)
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Replagal, Agalsidasum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml, 1 fiol. 3,5 ml, GTIN 05909990999514	B.104. LECZENIE CHOROBY FABRY'EGO (ICD 10: E.75.2)
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Firazyr, Icatibantum, roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml, 1 amp.-strzyk. po 3 ml, GTIN 05909990740635	Leczenie ostrych zagrażających życiu napadów obrzęku naczynioruchowego u chorych dorosłych na dziedziczny obrzęk naczynioruchowy wywołany niedoborem inhibitora esterazy C1;
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 3 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701137	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 5 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702837	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 6 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702844	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 7 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702875	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 3 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701113	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 8 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702905	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)

21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 1 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701090	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 6 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702868	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 2 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701106	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 4 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701168	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701083	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 5 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701199	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 8 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702882	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 4 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701182	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 9 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702912	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 6 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702820	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)

31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 7 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702851	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 4 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701144	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 2 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701120	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 7 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702899	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 3 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701151	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Zolgensma, Onasemnogenum abeparvovecum, roztwór do infuzji, 2 x 10 ¹³ vg/ml, 5 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701175	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)
37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Ozempic, Semaglutidum, roztwór do wstrzykiwań, 0,5 mg, 1 wstrzykiwacz po 1,5 ml, GTIN 05909991389918	Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c ≥ 7,5%, z otyłością definiowaną jako BMI ≥ 30 kg/m ² oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1)potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2)uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3)obecność 2 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: -wiek ≥ 55 lat dla mężczyzn, ≥ 60 lat dla kobiet, -dyslipidemia, -nadciśnienie tętnicze, -palenie tytoniu;
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Ozempic, Semaglutidum, roztwór do wstrzykiwań, 1 mg, 1 wstrzykiwacz po 3 ml, GTIN 05909991389956	Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c ≥ 7,5%, z otyłością definiowaną jako BMI ≥ 30 kg/m ² oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1)potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2)uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3)obecność 2 lub więcej głównych czynników ryzyka

				spośród wymienionych poniżej: -wiek ≥ 55 lat dla mężczyzn, ≥ 60 lat dla kobiet, -dyslipidemia, -nadciśnienie tętnicze, -palenie tytoniu;
39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Ozempic, Semaglutidum, roztwór do wstrzykiwań, 0,25 mg, 1 wstrzykiwacz po 1,5 ml, GTIN 05909991389901	Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c $\geq 7,5\%$, z otyłością definiowaną jako BMI ≥ 30 kg/m ² oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1)potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2)uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3)obecność 2 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: -wiek ≥ 55 lat dla mężczyzn, ≥ 60 lat dla kobiet, -dyslipidemia, -nadciśnienie tętnicze, -palenie tytoniu;
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	Infatrini, dieta, płyn, 3000 ml (24 x 125 ml), GTIN 08716900565021	Postępowanie dietetyczne w niedożywieniu związanym z chorobą podstawową u niemowląt i dzieci do 6 r.ż. – mukowiscydoza, choroby nowotworowe, wrodzone wady serca;
41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Nutricia Polska Sp. z o.o.	Infatrini Powder, dieta, proszek, 400 g, GTIN 04008976681786	Postępowanie dietetyczne w niedożywieniu związanym z chorobą podstawową u niemowląt i dzieci do 6 r.ż. – mukowiscydoza, choroby nowotworowe, wrodzone wady serca;
42.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.	Ozempic, Semaglutidum, roztwór do wstrzykiwań, 2 mg, 1 wstrzykiwacz po 3 ml, GTIN 05712249133078	Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c $\geq 7,5\%$, z otyłością definiowaną jako BMI ≥ 30 kg/m ² oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1)potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2)uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3)obecność 2 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: -wiek ≥ 55 lat dla mężczyzn, ≥ 60 lat dla kobiet, -dyslipidemia, -nadciśnienie tętnicze, -palenie tytoniu;
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Orion Corporation	Oribion, Bupropioni hydrochloridum, tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 150 mg, 30 szt., GTIN 05909991247836	Leczenie epizodu depresyjnego lub zaburzeń depresyjnych nawracających u dorosłych (ICD-10 F32, F33);
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Orion Corporation	Memorion, Donepezili hydrochloridum, tabl. powł., 10 mg, 28 szt., GTIN 05909991403560	Choroba Alzheimer;

45.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Orion Corporation	Memorion, Donepezili hydrochloridum, tabl. powł., 5 mg, 28 szt., GTIN 05909991398842	Choroba Alzheimer;
46.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Orion Corporation	Metypred, Methylprednisolonum, tabl., 4 mg, 30 szt., GTIN 05909990316519	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji;
47.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Orion Corporation	Metypred, Methylprednisolonum, tabl., 16 mg, 30 szt., GTIN 05909990316618	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji;
48.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Gedeon Richter Plc.	Reagila, Cariprazinum, kaps. twarde, 4,5 mg, 28szt., GTIN 05909991337230	Leczenie dorosłych pacjentów ze schizofrenią z pierwotnymi, przeważającymi i przetrwałymi objawami negatywnymi, u których nie występują objawy depresyjne
49.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Gedeon Richter Plc.	Reagila, Cariprazinum, Kapsułki twarde, 1,5 mg, 28szt., GTIN 05909991337056	Leczenie dorosłych pacjentów ze schizofrenią z pierwotnymi, przeważającymi i przetrwałymi objawami negatywnymi, u których nie występują objawy depresyjne
50.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	Gedeon Richter Plc.	Reagila, Cariprazinum, Kapsułki twarde, 3 mg, 28szt., GTIN 05909991337155	Leczenie dorosłych pacjentów ze schizofrenią z pierwotnymi, przeważającymi i przetrwałymi objawami negatywnymi, u których nie występują objawy depresyjne
51.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	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
52.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	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
53.	Art. 155 KPA - na wniosek podmiotu	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
54.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Bausch Health Poland Sp. z o.o.	Ecugra, Ticagrelor, tabl. powł., 60 mg, 56 szt., GTIN 05397313000731	Zapobieganie zdarzeniom sercowo-naczyniowym, w skojarzeniu z kwasem acetylosalicylowym (ASA), u dorosłych pacjentów z zawałem mięśnia sercowego (zawał serca) w wywiadzie i wysokim ryzykiem zdarzeń sercowo naczyniowych;
55.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Bausch Health Poland Sp. z o.o.	Ecugra, Ticagrelor, tabl. powł., 90 mg, 56 szt., GTIN 05397313000755	Zapobieganie zdarzeniom sercowo-naczyniowym, w skojarzeniu z kwasem acetylosalicylowym (ASA), u dorosłych pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym (OZW).;
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Astellas Pharma Sp. z o.o.	Xospata, Gilteritinibi fumaras, tabl. powł., 40 mg, 84 szt., GTIN 05909991426460	B.114. LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.0)
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Jazz Pharmaceuticals Ireland Ltd	Vyxeos liposomal, Daunorubicini hydrochloridum + Cytarabinum, proszek do	C.83. DAUNORUBICINUM + CYTARABINUM

			sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 44 + 100 mg, 1 fiol., GTIN 00368727109827	
58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Ninlaro, Ixazomibum, kaps. twarde, 2,3 mg, 3 szt., GTIN 03400930077696	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)
59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Ninlaro, Ixazomibum, kaps. twarde, 3 mg, 3 szt., GTIN 03400930077719	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)
60.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Takeda Pharma Sp. z o.o.	Ninlaro, Ixazomibum, kaps. twarde, 4 mg, 3 szt., GTIN 03400930077726	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)