



Ministerstwo
Zdrowia



Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 24 lipca 2026 r.

Harmonogram prac Komisji 27-29 lipca 2026 r.

L.p.	Rodzaj wniosku	Wnioskodawca	Metryka Produktu	Numer i nazwa załącznika/wskazania
1.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Hyrimoz, Adalimumabum, roztwór do wstrzykiwań, 40 mg, 2 wstrzykiwacze 0,4 ml, GTIN 07613421130633	B.161. LECZENIE CHORYCH Z ROPNYM ZAPALENIEM APOKRYNOWYCH GRUCZOŁÓW POTOWYCH (HS) (ICD-10: L 73.2)
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Hyrimoz, Adalimumabum, roztwór do wstrzykiwań, 80 mg, 1 amp.-strz. 0,8 ml, GTIN 07622436107080	B.161. LECZENIE CHORYCH Z ROPNYM ZAPALENIEM APOKRYNOWYCH GRUCZOŁÓW POTOWYCH (HS) (ICD-10: L 73.2)
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Hyrimoz, Adalimumabum, roztwór do wstrzykiwań, 40 mg, 2 amp.-strzyk. 0,4 ml, GTIN 07613421130640	B.161. LECZENIE CHORYCH Z ROPNYM ZAPALENIEM APOKRYNOWYCH GRUCZOŁÓW POTOWYCH (HS) (ICD-10: L 73.2)
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)	IPSEN POLAND sp. z o. o.	Cabometyx, Cabozantinibum, tabl. powł., 60 mg, 30 szt., GTIN 03582186003961	<Nowy załącznik chemioterapii>
6.	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>
7.	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>
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)	Alprolix, Eftrenonacogum alpha, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 3000 IU, 1 fiol. proszku + 1 amp.-strzyk. rozp. 5 ml + zestaw do podawania, GTIN 07350031441697	B.15. ZAPOBIEGANIE KRZAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10: D66, D67)
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)	Alprolix, Eftrenonacogum alpha, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 2000 IU, 1 fiol. proszku + 1 amp.-strzyk. rozp. 5 ml + zestaw do podawania, GTIN 07350031441680	B.15. ZAPOBIEGANIE KRZAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10: D66, D67)
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)	Alprolix, Eftrenonacogum alpha, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1000 IU, 1 fiol. proszku + 1 amp.-strzyk. rozp. 5 ml + zestaw do podawania, GTIN 07350031441673	B.15. ZAPOBIEGANIE KRZAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10: D66, D67)
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)	Alprolix, Eftrenonacogum alpha, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 500 IU, 1 fiol. proszku + 1 amp.-strzyk. rozp. 5 ml + zestaw do podawania, GTIN 07350031441666	B.15. ZAPOBIEGANIE KRZAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10: D66, D67)
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)	Alprolix, Eftrenonacogum alpha, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 250 IU, 1 fiol. proszku + 1 amp.-strzyk. rozp. 5 ml + zestaw do podawania, GTIN 07350031441659	B.15. ZAPOBIEGANIE KRZAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10: D66, D67)
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Bimzelx, Bimekizumabum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 160 mg/ml, 1 wstrzykiwacz 1 ml, GTIN 05413787222452	B.82. LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNA POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10: M46.8)
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Bimzelx, Bimekizumabum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 160 mg/ml,	B.35. LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3)

			1 wstrzykiwacz 1 ml, GTIN 05413787222452	
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	VEDIM Sp. z o.o.	Bimzelx, Bimekizumabum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 160 mg/ml, 1 wstrzykiwacz 1 ml, GTIN 05413787222452	B.36. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWNIĄJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45)
16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pyzchiva, Ustekinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 90 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 08809593173113	B.47. LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCĄ (ICD-10: L40.0, L40.1)
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pyzchiva, Ustekinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 45 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 08809593173120	B.47. LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCĄ (ICD-10: L40.0, L40.1)
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pyzchiva, Ustekinumabum, roztwór do wstrzykiwań, 90 mg, 1 amp-strz., GTIN 08809593173113	B.32. LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAŁĘŚNIEWSKIEGO – CROHNA (ICD-10: K50)
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pyzchiva, Ustekinumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 130 mg, 1 fiolka (30 ml), GTIN 08809593173106	B.32. LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAŁĘŚNIEWSKIEGO – CROHNA (ICD-10: K50)
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Airbufo Forspiro, Budesonidum + Formoteroli fumaras dihydricus, proszek do inhalacji, 160+4,5 µg/dawkę inhalacyjną, 2 inh. po 60 daw., GTIN 05907626709476	Astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, eozynofilowe zapalenie oskrzeli
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Nasometin, Mometasoni furoas, aerozol do nosa, zawiesina, 50 µg/dawkę, 1 but.po 140 daw., GTIN 05909991031275	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Medreg s.r.o.	Tamsulosin Medreg, Tamsulosini hydrochloridum, kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg, 30 szt., GTIN 08595566453992	Przerost gruczołu krokowego
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Medreg s.r.o.	Tamsulosin Medreg, Tamsulosini hydrochloridum, kapsułki o zmodyfikowanym uwalnianiu, twarde, 0,4 mg, 90 szt., GTIN 08595566454036	Przerost gruczołu krokowego
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Symbicort, Budesonidum + Formoteroli fumaras dihydricus, aerozol inhalacyjny, zawiesina, 160+4,5 µg/dawkę inhalacyjną, 1 inh. po 120 daw., GTIN 05000456011648	Przewlekła obturacyjna choroba płuc

25.	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)
26.	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)
27.	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)
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	GSK Services Sp. z o. o.	Nucala, Mepolizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg, 1 wstrzykiwacz, GTIN 05909991407018	B.44. LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10: J45, J82)
29.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	GSK Services Sp. z o. o.	Nucala, Mepolizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg, 1 ampułko-strzykawka, GTIN 05909991407148	B.44. LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10: J45, J82)
30.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	GSK Services Sp. z o. o.	Nucala, Mepolizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg, 1 ampułko-strzykawka, GTIN 05909991407148	B.75. LECZENIE PACJENTÓW Z UKŁADOWYMI ZAPALENIAMI NACZYŃ (ICD-10: M30.1, M31.3, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8)
31.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	GSK Services Sp. z o. o.	Nucala, Mepolizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg, 1 wstrzykiwacz, GTIN 05909991407018	B.75. LECZENIE PACJENTÓW Z UKŁADOWYMI ZAPALENIAMI NACZYŃ (ICD-10: M30.1, M31.3, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8)
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	GSK Services Sp. z o. o.	Nucala, Mepolizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg, 1 wstrzykiwacz, GTIN 05909991407018	B.156. LECZENIE CHORYCH Z ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH Z POLIPAMI NOSA (ICD-10: J32, J33)
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	GSK Services Sp. z o. o.	Nucala, Mepolizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg, 1 ampułko-strzykawka, GTIN 05909991407148	B.156. LECZENIE CHORYCH Z ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH Z POLIPAMI NOSA (ICD-10: J32, J33)
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	GSK Services Sp. z o. o.	Nucala, Mepolizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg, 1 ampułko-strzykawka, GTIN 05909991407148	B.169. LECZENIE CHORYCH Z ZESPOŁEM HIPEREOZYNOFILOWYM (HES) (ICD-10: D72.11)
35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	GSK Services Sp. z o. o.	Nucala, Mepolizumabum, roztwór do wstrzykiwań, 100 mg, 1 wstrzykiwacz, GTIN 05909991407018	B.169. LECZENIE CHORYCH Z ZESPOŁEM HIPEREOZYNOFILOWYM (HES) (ICD-10: D72.11)
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, 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)
37.	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	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)

			vg/ml, 2 fiol. 5,5 ml + 5 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227702837	
38.	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)
39.	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)
40.	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)
41.	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)
42.	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)
43.	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)
44.	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)
45.	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)
46.	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)
47.	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	B.102.FM. LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1)

			vg/ml, 1 fiol. 5,5 ml + 5 fiol. 8,3 ml, GTIN 05397227701199	
48.	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)
49.	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)
50.	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)
51.	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)
52.	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)
53.	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)
54.	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)
55.	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)
56.	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)
57.	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)

58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Novartis Poland Sp. z o.o.	Ultibro Breezhaler, Indacaterolum + Glycopyrronii bromidum, proszek do inhalacji w kaps. twardych, 85+43 µg, 30 szt. + 1 inh., GTIN 05909991080921	Przewlekła obturacyjna choroba płuc – leczenie podtrzymujące u pacjentów powyżej 18 roku życia
59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.	Sondelbay, Teriparatidum, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 20 µg/80 µl, 1 wstrzykiwacz 80 µl (28 dawek), GTIN 05055565794210	Leczenie osteoporozy u kobiet w okresie pomenopauzalnym i u mężczyzn o podwyższonym ryzyku złamań; Leczenie osteoporozy związanej z długotrwałym stosowaniem glikokortykosteroidów o działaniu ogólnoustrojowym u kobiet i mężczyzn o podwyższonym ryzyku złamań
60.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Epirubicin-EBEWE, Epirubicini hydrochloridum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml, 1 fiol. 5 ml, GTIN 05909991104313	C.23. EPIRUBICINUM
61.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Epirubicin-EBEWE, Epirubicini hydrochloridum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml, 1 fiol. po 25 ml, GTIN 05909991104320	C.23. EPIRUBICINUM
62.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Epirubicin-EBEWE, Epirubicini hydrochloridum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml, 1 fiol. po 50 ml, GTIN 05909991104337	C.23. EPIRUBICINUM
63.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Epirubicin-EBEWE, Epirubicini hydrochloridum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 2 mg/ml, 1 fiol. po 100 ml, GTIN 05909991104344	C.23. EPIRUBICINUM
64.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Poltraxin, Paliperidonum, zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 05903060632783	Leczenie schizofrenii u dorosłych pacjentów, u których uzyskano odpowiednią stabilizację podczas leczenia rysperydonem lub paliperydonem, w przypadku nawrotu objawów psychiatrycznych w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy chorego
65.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Poltraxin, Paliperidonum, zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 05903060632790	Leczenie schizofrenii u dorosłych pacjentów, u których uzyskano odpowiednią stabilizację podczas leczenia rysperydonem lub paliperydonem, w przypadku nawrotu objawów psychiatrycznych w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy chorego
66.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ferring Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Rekovel, Folitropinum delta, Roztwór do wstrzykiwań, 72 µg/2,16 ml, 1 wstrzykiwacz	Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków, rokujących uzyskanie prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon

			2,16 ml + 9 igieł / 1 wstrzykiwacz 2,16 ml + 15 igieł, GTIN 05909991343033	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 Pacjenci zakwalifikowani do programu polityki zdrowotnej: leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028
67.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ferring Pharmaceuticals Poland sp. z o.o.	Rekovele, Folitropinum delta, Roztwór do wstrzykiwań, 12 µg/0,36 ml, 1 wstrzykiwacz 0,36 ml + 3 igły, GTIN 05909991343019	Kontrolowana hiperstymulacja jajników u pacjentek w wieku poniżej 40 roku życia w celu uzyskania rozwoju mnogich pęcherzyków, 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)), u których nie stwierdza się wcześniejszych, niedostatecznych odpowiedzi na stymulację owulacji oraz bez nawracających poronień z tym samym partnerem - refundacja do 3 cykli; Pacjenci zakwalifikowani do programu polityki zdrowotnej: leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028
68.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bausch Health Poland Sp. z o.o.	Metizol, Thiamazolum, tabl., 5 mg, 50 szt., GTIN 05909990231911	Nadczynność tarczycy
69.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bausch Health Poland Sp. z o.o.	Metizol, Thiamazolum, tabl., 5 mg, 50 szt., GTIN 05909990231911	Przygotowanie do zabiegu wycięcia tarczycy
70.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Vivaston, Dydrogesteronum, tabl. powł., 10 mg, 20 szt., GTIN 05909991588779	leczenie bolesnego miesiączkowania; leczenie endometriozy; leczenie wtórnego braku miesiączki; leczenie nieregularnych cykli miesiączkowych; leczenie nieprawidłowych krwawień z macicy; leczenie poronień nawykowych, leczenie bezpłodności związanej z niewydolnością ciątka żółtego; hormonalna terapia zastępcza
71.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Besins Healthcare SA	Androtop, Testosteronum, żel przezskórny, 16,2 mg/g, 1 poj. a 88 g, GTIN 05909991290849	Leczenie testosteronową terapią zastępczą w hipogonadyzmie męskim u dorosłych pacjentów, gdy niedobór testosteronu jest potwierdzony przez objawy kliniczne i badania biochemiczne

72.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BESINS HEALTHCARE IRELAND LTD	Testosterone Undecanoate Besins, Testosteroni undecanoas, roztwór do wstrzykiwań, 1000 mg/4 ml, 1 fiol. a 4 ml, GTIN 05909991575878	Leczenie testosteronową terapią zastępczą w hipogonadyzmie męskim u dorosłych pacjentów, gdy niedobór testosteronu jest potwierdzony przez objawy kliniczne i badania biochemiczne
73.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bausch Health Poland Sp. z o.o.	Omnadren 250, Testosteroni propionas + Testosteroni phenylpropionas + Testosteroni isocaproas + Testosteroni decanoas, roztwór do wstrzykiwań (30 mg + 60 mg + 60 mg + 100 mg)/ml, 5 amp. po 1 ml, GTIN 05909990319312	Leczenie impotencji spowodowanej niedoborem testosteronu u mężczyzn
74.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bausch Health Poland Sp. z o.o.	Omnadren 250, Testosteroni propionas + Testosteroni phenylpropionas + Testosteroni isocaproas + Testosteroni decanoas, roztwór do wstrzykiwań (30 mg + 60 mg + 60 mg + 100 mg)/ml, 5 amp. po 1 ml, GTIN 05909990319312	Leczenie zespołów pokastracyjnych u mężczyzn
75.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bausch Health Poland Sp. z o.o.	Omnadren 250, Testosteroni propionas + Testosteroni phenylpropionas + Testosteroni isocaproas + Testosteroni decanoas, roztwór do wstrzykiwań (30 mg + 60 mg + 60 mg + 100 mg)/ml, 5 amp. po 1 ml, GTIN 05909990319312	Leczenie opóźnionego dojrzewania u mężczyzn
76.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Bausch Health Poland Sp. z o.o.	Omnadren 250, Testosteroni propionas + Testosteroni phenylpropionas + Testosteroni isocaproas + Testosteroni decanoas, roztwór do wstrzykiwań (30 mg + 60 mg + 60 mg + 100 mg)/ml, 5 amp. po 1 ml, GTIN 05909990319312	Leczenie w hipogonadyzmie męskim - testosteronowa terapia zastępcza, gdy niedobór testosteronu jest potwierdzony przez objawy kliniczne i badania biochemiczne
77.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Xorimax 500, Cefuroximum, tabl. drażowane, 500 mg, 10 szt., GTIN 05909990224456	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
78.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Xorimax 500, Cefuroximum, tabl. drażowane, 500 mg, 14 szt., GTIN 05907626701760	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
79.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Poltraxin, Paliperidonum, Zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu w ampułko-strzykawce, 75 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 05903060632776	Leczenie schizofrenii u dorosłych pacjentów, u których uzyskano odpowiednią stabilizację podczas leczenia rysperydonem lub paliperydonem, w przypadku nawrotu objawów psychotycznych w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy chorego
80.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Poltraxin, Paliperidonum, Zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu w	Leczenie schizofrenii u dorosłych pacjentów, u których uzyskano odpowiednią stabilizację podczas leczenia rysperydonem lub paliperydonem, w przypadku nawrotu

			ampułko-strzykawce, 50 mg, 1 amp.-strzyk., GTIN 05903060632769	objawów psychiatrycznych w wyniku udokumentowanego, uporczywego braku współpracy chorego
81.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ewopharma AG sp. z o. o.	Bactrim, Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum, tabl., 400 mg + 80 mg, 20 szt., GTIN 05909990276219	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
82.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ewopharma AG sp. z o. o.	Bactrim, Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum, syrop (200 mg + 40 mg)/5 ml, 1 but.po 100 ml, GTIN 05909990312610	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
83.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ewopharma AG sp. z o. o.	Bactrim Forte, Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum, tabl., 800 mg + 160 mg, 10 szt., GTIN 05909990312719	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
84.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ewopharma AG sp. z o. o.	Jorveza, Budesonidum, Tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 1 mg, 90 tabl., GTIN 04032717994439	Leczenie eozynofilowego zapalenia przełyku (ang. eosinophilic esophagitis, EoE) u pacjentów uprzednio leczonych inhibitorami pompy protonowej (IPP) – leczenie indukcyjne, do 12 tygodni (warunkiem wdrożenia leczenia jest udokumentowanie wykonania badania endoskopowego z pobraniem do oceny histopatologicznej co najmniej 6 wycinków błony śluzowej z proksymalnej i dystalnej części przełyku, z potwierdzeniem EoE poprzez obecność równej lub większej od 15 liczby eozynofili w dużym powiększeniu)
85.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Ibrance, Palbociclibum, Tabletki powlekane, 75 mg, 21 tabl., GTIN 05415062353677	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)
86.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Ibrance, Palbociclibum, Tabletki powlekane, 100 mg, 21 tabl., GTIN 05415062353684	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)
87.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Pfizer Polska Sp. z o.o.	Ibrance, Palbociclibum, Tabletki powlekane, 125 mg, 21 tabl., GTIN 05415062353691	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)