Ministerstwo Zdrowia

Komisja Ekonomiczna

Warszawa, 30 października 2026 r.

Harmonogram prac Komisji Ekonomicznej 2-4 listopada 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)	Alexion Europe SAS	Ultomiris, Ravulizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1100 mg, 1 fiol. 11 ml, GTIN 05391527740162	B.157. LECZENIE CHORYCH Z UOGÓLNIONĄ POSTACIĄ MIASTENII (G.70.0)
2.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Alexion Europe SAS	Ultomiris, Ravulizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg, 1 fiol. 3 ml, GTIN 05391527740179	B.157. LECZENIE CHORYCH Z UOGÓLNIONĄ POSTACIĄ MIASTENII (G.70.0)
3.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Zinnat, Cefuroximum, tabl. powl., 500 mg, 10 szt., GTIN 05909991283575	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
4.	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 05909991511449	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
5.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Ibsa Poland sp. z.o.o.	Prolutex, Progesteronum, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 25 mg, 7 amp.-strzyk., GTIN 08053689862294	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

6.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Ramipril Genoptim, Ramiprilum, tabl., 10 mg, 28 szt., GTIN 05909991316655	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
7.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Ramipril Genoptim, Ramiprilum, tabl., 5 mg, 28 szt., GTIN 05909991316464	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
8.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Diaflix Combo, Dapagliflozinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powl., 5 mg + 850 mg, 56 szt., GTIN 05909991560911	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
9.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Diaflix Combo, Dapagliflozinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powl., 5 mg + 1000 mg, 56 szt., GTIN 05909991560980	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
10.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Ocrevus, Ocrelizumabum, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 30 mg/ml, 1 fiol. po 10 ml, GTIN 05902768001174	B.29. LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35)
11.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	L.Molteni & C.dei F.lli Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Methadone Hydrochloride Molteni, Methadoni hydrochloridum, syrop, 1 mg/ml, 10 ml, GTIN 05909990719013	Umiarkowany lub silny ból, który nie może być skutecznie leczony nieopioidowymi lekami przeciwbólowymi; nowotwory złośliwe
12.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	L.Molteni & C.dei F.lli Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Methadone Hydrochloride Molteni, Methadoni hydrochloridum, syrop, 1 mg/ml, 20 ml, GTIN 05909990718917	Umiarkowany lub silny ból, który nie może być skutecznie leczony nieopioidowymi lekami przeciwbólowymi; nowotwory złośliwe
13.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	L.Molteni & C.dei F.lli Alitti Società di Esercizio S.p.A.	Methadone Hydrochloride Molteni, Methadoni hydrochloridum, syrop, 1 mg/ml, 100 ml, GTIN 05909990792016	Umiarkowany lub silny ból, który nie może być skutecznie leczony nieopioidowymi lekami przeciwbólowymi; nowotwory złośliwe
14.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	L.Molteni & C.dei F.lli Alitti Società di Esercizio S.p.A.	PecFent, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 100 µg/dawkę, 4 but. po 1,55 ml, GTIN 05909990955527	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
15.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	L.Molteni & C.dei F.lli Alitti Società di Esercizio S.p.A.	PecFent, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 400 µg/dawkę, 4 but. po 1,55 ml, GTIN 05909990955558	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

16.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Polfarmex S.A.	Polamoklav, Amoxicillinum + Acidum clavulanicum, tabl. powl., 875+125 mg, 14 szt., GTIN 05909991392772	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
17.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Suvardio Plus, Rosuvastatinum + Ezetimibum, tabl. powl., 40+10 mg, 30 szt., GTIN 07613421101763	Zapobieganie zdarzeniom sercowo-naczyniowym; leczenie substytucyjne pierwotnej hipercholesterolemii
18.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Instanyl, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 50 µg/dawkę, 1 but.po 3,2 ml , GTIN 05909991308131	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
19.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Instanyl, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 100 µg/dawkę, 1 but.po 5,3 ml, GTIN 05909991308193	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
20.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Instanyl, Fentanylum, aerozol do nosa, roztwór, 200 µg/dawkę, 1 but.po 5,3 ml, GTIN 05909991308209	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
21.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Rozlytrek, Entrectinibum, kaps. twarde, 200 mg, 90 szt., GTIN 07613326024624	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)
22.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Bixebra, Ivabradinum, tabl. powl., 5 mg, 56 szt., GTIN 05909991427764	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwskazane albo nie jest tolerowane
23.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Bactrim Forte, Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum, tabl., 800+160 mg, 10 szt., GTIN 05909991475000	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
24.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Bixebra, Ivabradinum, tabl. powl., 7,5 mg, 56 szt., GTIN 05909991427511	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w

				skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwskazane albo nie jest tolerowane
25.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Trevicta, Paliperidonum, zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 263 mg (200 mg/ml), 1 amp.-strz. 1,315 ml + 2 igły, GTIN 05909991281465	Leczenie podtrzymujące schizofrenii u dorosłych pacjentów ustabilizowanych klinicznie na palmitynianie paliperydonu podawanym we wstrzyknięciach co 1 miesiąc
26.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Trevicta, Paliperidonum, zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 350 mg (200 mg/ml), 1 amp.-strz. 1,75 ml + 2 igły, GTIN 05909991281472	Leczenie podtrzymujące schizofrenii u dorosłych pacjentów ustabilizowanych klinicznie na palmitynianie paliperydonu podawanym we wstrzyknięciach co 1 miesiąc
27.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Janssen - Cilag Polska Sp. z o.o.	Trevicta, Paliperidonum, zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 525 mg (200 mg/ml), 1 amp.-strz. 2,625 ml + 2 igły, GTIN 05909991281489	Leczenie podtrzymujące schizofrenii u dorosłych pacjentów ustabilizowanych klinicznie na palmitynianie paliperydonu podawanym we wstrzyknięciach co 1 miesiąc
28.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Roche Polska Sp. z o.o.	Rozlytrek, Entrectinibum, kaps. twarde, 100 mg, 30 szt., GTIN 07613326024891	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)
29.	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 15 ml, GTIN 05909990450022	C.6. CARBOPLATIN
30.	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 45 ml, GTIN 05909990450039	C.6. CARBOPLATIN
31.	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 60 ml, GTIN 05909990662753	C.6. CARBOPLATIN
32.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Centrum Diabetologii Sp. z o.o.	VivaChek Ino Testy paskowe do oznaczania stężenia glukozy we krwi,	Pozostałe typy cukrzycy wymagające co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz terapia cukrzycy za pomocą pompy

			Paski do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., GTIN 6970221762749	insulinowej; Cukrzyca typu I
33.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Centrum Diabetologii Sp. z o.o.	VivaChek Ino Testy paskowe do oznaczania stężenia glukozy we krwi, Paski do oznaczania glukozy we krwi, test paskowy, 50 szt., GTIN 6970221762749	Cukrzyca
34.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Koselugo, Selumetinibum, granulat w kapsułce do otwierania, 5 mg, 60 szt., GTIN 05000456089401	B.155. LECZENIE CHORYCH Z NERWIAKOWŁÓKNIAKAMI SPLOTOWATYMI W PRZEBIEGU NEUROFIBROMATOZY TYPU 1 (NF1) (ICD-10: Q85.0)
35.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	AstraZeneca AB	Koselugo, Selumetinibum, granulat w kapsułce do otwierania, 7,5 mg, 60 szt., GTIN 05000456089425	B.155. LECZENIE CHORYCH Z NERWIAKOWŁÓKNIAKAMI SPLOTOWATYMI W PRZEBIEGU NEUROFIBROMATOZY TYPU 1 (NF1) (ICD-10: Q85.0)
36.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Mundipharma A/S	Sevredol, Morphini sulfas, tabl. powl., 20 mg, 60 szt., GTIN 05909990336425	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
37.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 10 mg, 60 szt., GTIN 05909990476237	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
38.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 30 mg, 60 szt., GTIN 05909990476336	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
39.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 60 mg, 60 szt., GTIN 05909990476435	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
40.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 100 mg, 60 szt., GTIN 05909990476534	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
41.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Mundipharma A/S	MST Continus, Morphini sulfas, tabl. powl. o zmodyfikowanym uwalnianiu, 200 mg, 60 szt., GTIN 05909990476633	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

42.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viatris Healthcare sp. z o.o.	Ivabradine Viatris, Ivabradinum, tabl. powl., 5 mg, 56 szt., GTIN 05909991322779	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwskazane albo nie jest tolerowane
43.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Viatris Healthcare sp. z o.o.	Ivabradine Viatris, Ivabradinum, tabl. powl., 7,5 mg, 56 szt., GTIN 05909991322786	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwskazane albo nie jest tolerowane
44.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Azacitidine Sandoz, Azacitidinum, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań, 100 mg, 1 fiol., GTIN 07613421045159	C.69.b. AZACITIDINUM
45.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Synoptis Pharma Sp. z o.o.	Latanoprost Timolol Genoptim, Latanoprostum + Timololum, krople do oczu, roztwór, (50 mcg + 5 mg) /ml, 1 but. po 2,5 ml, GTIN 05909991306649	Jaskra;
46.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Cozaar, Losartanum kalicum, tabl. powl., 50 mg, 28 szt., GTIN 05909990674411	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
47.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Cozaar, Losartanum kalicum, tabl. powl., 100 mg, 28 szt., GTIN 05909991073428	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
48.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Hyzaar, Losartanum kalicum + Hydrochlorothiazidum, tabl. powl., 50+12,5 mg, 28 szt., GTIN 05909990433612	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

49.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Preato, Pregabalinum , tabl., 75 mg, 28 szt., GTIN 05909991421236	Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym
50.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Preato, Pregabalinum , tabl., 75 mg, 56 szt., GTIN 05909991400453	Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym
51.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Preato, Pregabalinum , tabl., 100 mg, 56 szt., GTIN 05909991400460	Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym
52.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Preato, Pregabalinum , tabl., 150 mg, 56 szt., GTIN 05909991400477	Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym
53.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Neuraxpharm Polska Sp. z o.o.	Preato, Pregabalinum , tabl., 200 mg, 56 szt., GTIN 05909991400484	Leczenie dorosłych pacjentów z bólem neuropatycznym spowodowanym procesem nowotworowym
54.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Proscar, Finasteridum, tabl. powl., 5 mg, 28 szt., GTIN 05909990362110	Przerost gruczołu krokowego
55.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Hyzaar Forte, Losartanum kalicum + Hydrochlorothiazidum, tabl. powl., 100+25 mg, 28 szt., GTIN 05909990970513	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
56.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Lerivon, Mianserini hydrochloridum, tabl. powl., 10 mg, 30 szt., GTIN 05909990157716	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
57.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Lerivon, Mianserini hydrochloridum, tabl. powl., 30 mg, 30 szt., GTIN 05909990157822	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
58.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Zocor 10, Simvastatinum, tabl. powl., 10 mg, 28 szt., GTIN 05909990365913	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
59.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Zocor 20, Simvastatinum, tabl. powl., 20 mg, 28 szt., GTIN 05909990366026	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
60.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Organon Polska Sp. z o.o.	Zocor 40, Simvastatinum, tabl. powl., 40 mg, 28 szt., GTIN 05909990769124	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

61.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BioMarin International Limited	Voxzogo, Vosoritidum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1,2 mg, 10 fiol. proszku + 10 amp.-strzyk. 0,6 ml rozp. + 10 igieł + 10 strzyk., GTIN 05391524462913	B.166. LECZENIE PACJENTÓW Z ACHONDROPLAZJĄ (ICD-10: Q77.4)
62.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BioMarin International Limited	Voxzogo, Vosoritidum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 0,56 mg, 10 fiol. proszku + 10 amp.-strzyk. 0,7 ml rozp. + 10 igieł + 10 strzyk., GTIN 05391524462906	B.166. LECZENIE PACJENTÓW Z ACHONDROPLAZJĄ (ICD-10: Q77.4)
63.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	BioMarin International Limited	Voxzogo, Vosoritidum, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 0,4 mg, 10 fiol. proszku + 10 amp.-strzyk. 0,5 ml rozp. + 10 strzyk. + 10 igieł, GTIN 05391524462890	B.166. LECZENIE PACJENTÓW Z ACHONDROPLAZJĄ (ICD-10: Q77.4)
64.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Disocor, Ivabradinum, tabl. powl., 5 mg, 56 szt., GTIN 05909991379445	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwskazane albo nie jest tolerowane
65.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	Disocor, Ivabradinum, tabl. powl., 7,5 mg, 56 szt., GTIN 05909991379452	Przewlekła niewydolność serca w klasach NYHA II – NYHA IV, z zaburzeniami czynności skurczowej, u pacjentów z potwierdzonym w badaniu EKG rytmem zatokowym i częstością akcji serca ≥ 75 uderzeń na minutę, w skojarzeniu z leczeniem standardowym, w tym z beta-adrenolitykiem lub gdy leczenie beta-adrenolitykiem jest przeciwskazane albo nie jest tolerowane
66.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Nutropharma sp. z o. o.	L-karnityna , L-karnityna, proszek, 100 kaps. po 0,5 g , GTIN 5904161802044	B.109. LECZENIE UZUPEŁNIAJĄCE L-KARNITYNĄ W WYBRANYCH CHOROBACH METABOLICZNYCH (E 71.1, E 71.3, E 72.3)

67.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności (art. 24 ust.1 pkt. 1b)	Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)	Tryngolza, Olezarsen, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 80 mg, 1 wstrzyk. 0,8 ml. , GTIN 07350031445633	B.-. <Nowy program lekowy>
68.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pazopanib Sandoz, Pazopanibum, tabl. powl., 200 mg, 30 szt., GTIN 05909991578213	C.107.a. PAZOPANIB
69.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pazopanib Sandoz, Pazopanibum, tabl. powl., 400 mg, 30 szt., GTIN 05909991578220	C.107.a. PAZOPANIB
70.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Pazopanib Sandoz, Pazopanibum, tabl. powl., 400 mg, 60 szt., GTIN 05909991578237	C.107.a. PAZOPANIB
71.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Candepres, Candesartanum cilexetili, tabl., 32 mg, 28 szt., GTIN 05909990739707	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
72.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Tulip 40 mg, Atorvastatinum, tabl. powl., 40 mg, 30 szt., GTIN 05909990810161	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
73.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Proterapia Sp. z o.o.	Tisercin, Levomepromazinum, tabl. powl., 25 mg, 50 szt., GTIN 05909990193912	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
74.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	STALLERGENES	Actair, Standaryzowane wyciągi alergenów roztoczy kurzu domowego Dermatophagoides pteronyssinus i Dermatophagoides farinae, tabl. podjęzykowe, 300 IR, 30 szt., GTIN 05909991484170	Leczenie młodzieży w wieku od ukończonego 12. roku życia do ukończonego 18. roku życia z umiarkowanym lub ciężkim alergicznym nieżytem nosa spowodowanym kurzem domowym, utrzymującym się pomimo stosowania leków łagodzących objawy, u których rozpoznanie zostało postawione na podstawie wywiadu klinicznego oraz dodatniego testu alergicznego na roztocza kurzu domowego (punktowe testy skórne lub swoiste immunoglobuliny E)
75.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	STALLERGENES	Actair, Standaryzowane wyciągi alergenów roztoczy kurzu domowego Dermatophagoides pteronyssinus i Dermatophagoides farinae, tabl.	Leczenie młodzieży w wieku od ukończonego 12. roku życia do ukończonego 18. roku życia z umiarkowanym lub ciężkim alergicznym nieżytem nosa spowodowanym kurzem domowym, utrzymującym się pomimo

			podjęzykowe, 300 IR, 90 szt., GTIN 05909991484187	stosowania leków łagodzących objawy, u których rozpoznanie zostało postawione na podstawie wywiadu klinicznego oraz dodatniego testu alergicznego na roztocza kurzu domowego (punktowe testy skórne lub swoiste immunoglobuliny E)
76.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	STALLERGENES	Actair, Standaryzowane wyciągi alergenów roztoczy kurzu domowego Dermatophagoides pteronyssinus i Dermatophagoides farinae, tabl. podjęzykowe, 100+300 IR, 31 szt., GTIN 05909991484194	Leczenie młodzieży w wieku od ukończonego 12. roku życia do ukończonego 18. roku życia z umiarkowanym lub ciężkim alergicznym nieżytem nosa spowodowanym kurzem domowym, utrzymującym się pomimo stosowania leków łagodzących objawy, u których rozpoznanie zostało postawione na podstawie wywiadu klinicznego oraz dodatniego testu alergicznego na roztocza kurzu domowego (punktowe testy skórne lub swoiste immunoglobuliny E)
77.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM 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 05909991482367	Leczenie testosteronową terapią zastępczą w hipogonadyzmie męskim u dorosłych pacjentów, gdy niedobór testosteronu jest potwierdzony przez objawy kliniczne i badania biochemiczne; Leczenie impotencji spowodowanej niedoborem testosteronu u mężczyzn. Leczenie opóźnionego dojrzewania u mężczyzn; Leczenie zespołów pokastracyjnych u mężczyzn.
78.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Reckitt Benckiser (Poland) Spółka Akcyjna	Nutramigen PURAMINO, Dieta eliminacyjna mlekozastępcza, proszek do przygotowania roztworu doustnego, 400 g , GTIN 8712045027554	Stosowanie dietetyczne u niemowląt od urodzenia i dzieci z ciężką postacią alergii na białko mleka krowiego oraz nietolerancją różnego rodzaju żywności, u których zastosowanie w postępowaniu dietetycznym hydrolizatów o znacznym stopniu hydrolizy nie przyniosło efektu, a także w alergii na białko sojowe i w przypadkach, gdy wskazane jest zastosowanie mieszanki elementarnej zwyczajnej

79.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Viatris Healthcare sp. z o.o.	Sertagen, Sertralinum, tabl. powl., 50 mg, 28 szt. , GTIN 05909990046690	Choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe
80.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 100 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, System transdermalny, 100 mcg/h, 5 szt., GTIN 05909990043330	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
81.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 75 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, System transdermalny, 75 mcg/h, 5 szt., GTIN 05909990043224	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
82.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 50 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, System transdermalny, 50 mcg/h, 5 szt., GTIN 05909990043385	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
83.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 25 mikrogramów/godzinę system transdermalny, Fentanylum, System transdermalny, 25 mcg/h, 5 szt., GTIN 05909990043279	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
84.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	Gentili Pharma sp. z o.o.	Matrifen 12 mikrogramów/godzinę system trandermalny, Fentanylum, System transdermalny, 12 mcg/h, 5 szt., GTIN 05909990043163	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
85.	Podwyższenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 2)	Sandoz Polska Sp. z o.o.	Ketonal forte, Ketoprofenum, tabl. powl., 100 mg, 30 szt., GTIN 05907626701814	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
86.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	INPHARM Sp. z o.o.	Zinnat, Cefuroximum, tabl. powl., 500 mg, 14 szt., GTIN 05909991603038	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
87.	Skrócenie obowiązywania decyzji (art. 24 ust.1 pkt.5)	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.	Degevma, Denosumabum, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg, 1 fiol. 1,7 ml (70 mg/ml), GTIN 05909991585723	C.109. DENOSUMAB
88.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A.	Triplixam, Perindoprilum arginino + Indapamidum + Amlodipinum, tabl. powl., 5 mg + 1,25 mg + 5 mg, 30 szt., GTIN 05901571320038	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji

89.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A.	Triplixam, Perindoprilum argininum + Indapamidum + Amlodipinum, tabl. powl., 5 mg + 1,25 mg + 10 mg, 30 szt., GTIN 05901571320069	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
90.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A.	Triplixam, Perindoprilum argininum + Indapamidum + Amlodipinum, tabl. powl., 10 mg + 2,5 mg + 5 mg, 30 tabl., GTIN 05901571320090	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji
91.	Objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto (art. 24 ust.1 pkt. 1)	ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A.	Triplixam, Perindoprilum argininum + Indapamidum + Amlodipinum, tabl. powl., 10 mg + 2,5 mg + 10 mg, 30 szt., GTIN 05901571320120	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji